

内閣府食品安全委員会
平成15年度食品安全確保総合調査

**国内で発生した事故・事例等を対象とした
食品の安全に係る情報の収集と提供に関する
調査報告書**
(『和歌山毒物混入カレー事件』調査分)

平成16年3月

株式会社ぎょうせい

目 次

「和歌山毒物混入カレー事件」

第1章 毒劇物と過去にみる毒劇物事件

- 1．毒劇物について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 2．過去における毒劇物事件・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

第2章 和歌山毒物混入カレー事件の概要と問題点、課題について

- 1．本事件の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 2．本事件から明らかになった問題点と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9

第3章 本事件の影響に伴う社会的現象

- 1．社会の反応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
- 2．毒劇物事件の連鎖的発生・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15

第4章 本事件後の国の対応

- 1．厚生省による現地調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
- 2．毒劇物対策会議報告書作成までの各省庁の対応・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
- 3．毒劇物対策会議報告書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
- 4．厚生省が行った具体的対策の措置内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
- 5．毒劇物の絵表示の義務付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
- 6．地域健康危機管理ガイドライン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27

第5章 本事件後の県や市の対応

- 1．和歌山県、和歌山市・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
- 2．新潟県、新潟市・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
- 3．その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31

資料集

- 資料1 事故の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37
- 資料2 和歌山市対策協議会の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 39
- 資料3 事件後の国、和歌山県、和歌山市の主な対応・・・・・・・・・・・・ 48
- 資料4 事件後の各都道府県の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 65
- 資料5 厚生省関係職員現地派遣調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 69
- 資料6 毒劇物対策会議報告書作成までの各省庁の対応・・・・・・・・・・・・ 78
- 資料7 毒劇物対策会議報告書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 95
- 資料8 厚生省が行った具体的対策の措置内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 105
- 資料9 国内における主な毒物事件・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 111

資料 1 0	毒劇物管理を徹底する通知	121
資料 1 1	毒物及び劇物指定令の一部を改正する政令	125
資料 1 2	「食品安全確保推進月間」の設定	130
資料 1 3	「事業者用毒劇物盗難等防止マニュアル」 抜粋	134
資料 1 4	毒物及び劇物取締法 第 1 1 条	136
資料 1 5	毒物劇物監視要領等の見直し	137
資料 1 6	M S D S (化学物質安全性データシート) 交付の義務付け	148
資料 1 7	健康危機管理実施要領	167
資料 1 8	第 1 回都道府県等健康危機管理研修会レジュメ	183

【本報告書の見方について】

市町村名については、その当時の名称としている。

省庁再編に伴い、厚生省 厚生労働省等以前以後において表記が変わっている。

『和歌山毒物混入カレー事件』

第1章 毒劇物と過去にみる毒劇物事件

1. 毒劇物について

(1) 毒劇物とは

「毒」「毒物」とは、生物にとって不都合を起こす化合物のことをいう。毒物が生体へ影響を与える構造は毒によって異なるので、引き起こされる不都合の種類、程度は、その毒の種類によって異なる。また、ある生物にとっての毒が、別の生物にとって毒でないこともあれば、その化合物がわずかの量存在することは生物にとって必要だが、一定量以上存在すると毒としても作用するといった場合もある。

毒素とは、生物体に起源する毒性を有する高分子の化学物質で、抗原性があるものをいい、動物性毒素、植物性毒素、細菌性毒素がある。産業用に作り出された化合物が意図しない有害な作用を持つ場合もあれば、化学兵器として使用するために強力な毒性を持った化合物を意図的に作り出す場合もある。

昭和25年施行の「毒物及び劇物取締法」では、人間にとって毒となる化合物を、生命に、より重大な影響を及ぼす「毒物」と、毒物ほどではないが不都合を与えうる「劇物」とに分類し、その取り扱いに制限を加えている。

また、昭和35年施行の「薬事法」では、医薬品に指定されている物質のうち毒にあたるものを、毒薬、劇薬としてその取り扱いに制限を加えている。

(2) 青酸と砒素

和歌山市毒物混入カレー事件では、事件直後、食中毒への対処がとられ、その後、被害の原因は毒物中毒であるという判断へと変わった。そして、その毒物についても、警察は当初、青酸化合物であるとしたが、事件発生から8日を経て、砒素（ヒ素）化合物も検出したと発表した。

青酸化合物は、シアン化カリウム（青酸カリ）やシアン化ナトリウムなど青酸基（CN）を含む化学物質の総称で、シアン化合物と呼ばれることが多い。金属めっき工場、化学ゴム工場、写真現像などで使用され、アーモンドのような特有な臭いがあるといわれている。

胃、肺、その他の粘膜、傷ついた皮膚から効率的に吸収され、体内に入り、チトクロームオキシターゼの作用を阻害する。初期症状は頭痛、めまい、呼吸困難感、頻脈、高血圧、悪心、嘔吐、発汗で、進行すると意識障害、けいれん、不整脈、ショック状態を誘発する。

治療は気道確保、血管確保、胃洗浄、酸素投与、亜硝酸アミル、亜硝酸ナトリウム、チオ硫酸ナトリウム（Lilly 青酸化合物解毒キット）である。

砒素（ヒ素）は、除虫剤、除鼠剤、除草剤や、ガラス加工に使用する薬剤に含まれ、梅毒やてんかんの治療に用いられていたこともあり、皮膚、肺、消化管から効率的に吸収される。

経口摂取された砒素のうち約80%が消化管から吸収され、24時間以内に血液を介して肝、腎、肺、脾に分布、その後2週間以内に皮膚、毛髪、骨に分布する。排泄は主に腎を介して行われ、90～95%が尿中に排泄される。急性中毒の場合、血中に砒素が検出されるのは数日間だが、尿中には1～3週間、毛髪または爪には数ヶ月間検出される。

飲み込んだ際の急性症状として、消化管の刺激による吐き気、嘔吐、下痢、激しい腹痛などがみられ、場合によってはショック状態から死に至ることもある。慢性症状は、剥離性の皮膚炎や過度の色素沈着、骨髄障害、末梢性神経炎、黄疸、腎不全などである。

治療は、気道確保、血管確保、胃洗浄、dimercaprol(BAL:British Anti-Lewisite)の筋注、ペニシラミンの投与、血液透析である。

砒素化合物は、生体内にごく微量が存在しており、人体にとって微量必須元素で、生存には必要であると考えられているが、3価と5価があり、亜ヒ酸などの3価の無機砒素化合物は毒性が強い。無毒の、または生体内で無毒化される有機砒素化合物は、魚介類や海藻類に含まれている。

(3) 「毒物及び劇物取締法」とは

「毒物及び劇物取締法」(毒劇法)(昭和25年12月28日法律第303号)は、毒物と劇物について、保健衛生上の見地から必要な取締を行うことを目的とした法律である。

毒物及び劇物の製造、輸入、販売の営業を登録制とし、薬剤師など一定の資格を要する取扱い責任者を置くほか、取扱いや譲渡などについて厳重な規制を設けている。

この法律では、医薬品と医薬部外品以外で人体に悪影響を及ぼす可能性のある物質を毒物及び劇物として指定し、その影響が重篤で生命に危険が及びやすいものを毒物、それ以外を劇物に分類している。毒物には劇物よりもさらに厳しい取扱いが求められるが、その違いは原則として致死量で、一定の基準により分類している。

毒物、劇物の指定をする際は、急性毒性値であるLD50(50%の動物が死亡すると推定される量、50%致死量)等を基準とするが、その他、皮膚粘膜に対する刺激性、人の事故例等も勘案される。毒物のうち、流通量が多く悪用による社会的な影響が特に大きいものは特定毒物に指定されている。

毒物、劇物及び特定毒物に指定された物質は、製造、輸入、販売、取扱等の段階を通じて規制され、例えばその取扱の際、盗難、紛失の防止、飛散、漏れ、流れ出、しみ出、地下しみ込み等に対する防止措置を講じなければならないなどとされている。

また、アジ化ナトリウムのように、実際の毒物・劇物の基準を満たさなくとも特定毒物に指定される場合がある。アジ化ナトリウムの毒性は低く、従来は劇物にも指定されていなかったが、和歌山の事件後に飲食物への混入事件が連鎖的に発生したことを受けて毒物に指定され、より厳しい管理下におかれることになった。これは、事件の報道により、社会的な影響が大きいものと判断された結果と考えられている。

毒劇法で指定されている主な毒物・劇物・特定毒物

毒物	黄燐、シアン化水素、シアン化ナトリウム、パラチオン、水銀、ニコチン、砒素 など
劇物	アンモニア、塩化水素、カリウム、クレゾール、クロロホルム、シアン酸ナトリウム、臭素、硝酸、水酸化カリウム、水酸化ナトリウム、ナトリウム、メタノール、硫酸 など
特定毒物	ジメチルパラニトロフェニルチオホスフェイト、テトラエチルピロホスフェイト、モノフルオール酢酸、モノフルオール酢酸アミド など

2. 過去における毒劇物事件

和歌山市毒物混入カレー事件以前の我が国における毒物事件をたどってみると、1935年（昭和10年）に東京市浅草区（現東京都台東区）で、小学校校長がシアン化カリウム（青酸カリ）の混入された紅茶を飲んで死亡する事件が発生しているが、これが国内における青酸による殺人事件第1号とされている。

それ以降も、1946年（昭和21年）東京都南多摩郡で、闇市から買ったメリケン粉に青酸カリが含まれていて、それで作った団子やてんぷらを食べて4人の死者が出た事件、1948年（昭和23年）、東京都豊島区の帝国銀行（後の第一勧銀、現みずほ銀行）椎名町支店で、東京都のマーク入りの腕章をつけた男が、集団赤痢の「予防薬」を行員やその家族16人に飲ませ、うち12人が死亡する「帝銀事件」が発生した。

他にも、1954年（昭和29年）、茨城県鹿島郡徳宿村（現鉾田町）の精米業者宅で、一家9人が青酸による毒殺後に放火され、焼死体で発見された「茨城一家9人殺し事件」や、1961年（昭和36年）、三重県名張市の公民館で行われた生活改善クラブの総会后、有機リン系の農薬が混入されたぶどう酒を飲んで5人が死亡、12人が中毒を起こした「三重県名張市毒入りぶどう酒殺人事件」など、様々な毒物事件が発生している。

1984年には「グリコ・森永事件」が起こった。1984年5月10日、在阪の新聞社4社に商品に青酸を混入する内容の挑戦状が届き、ダイエーやイトーヨーカ堂等のスーパー、百貨店がグリコ製品の引き揚げを決定する。10月7日に毒入り表示のシールが付いた森永製品5個が大阪、兵庫、京都の5つのスーパーから発見され、翌8日に、在阪の新聞社5社に「毒入り製品20個を東京・博多間に置いた。10日後には毒入り表示なしの毒入り30個を全国の店にばらまく」という内容の脅迫状が届き、7日～13日までに大阪、兵庫、京都、愛知の12店で、7日発見の5個を含め計13個を発見、翌1985年2月12日～13日には、東京と名古屋で青酸入りのチョコレート8個が発見された。

これら一連の「青酸入り菓子ばらまき事件」では被害者は出ず、2000年2月13日に全事件に対して時効が成立した。

また、1985年4月30日、広島県福山市の国道2号線を走っていた岡山市のトラック運転手が岡山県境近くの自動販売機で「オロナミンC」を買って飲んだとき、自販機の上に「オロナミンC」がもう1本置かれているのを発見し、その後の走行中にそれを飲んで意識を失い、病院に運ばれたが5月2日に死亡する事件が発生、被害者の吐瀉物からは農薬のパラコートが検出された。

この事件を皮切りに、1985年を中心として、自販機で買った飲料や取り出し口に置かれていた飲料を飲んで死亡者が出るパラコートを使った無差別殺人事件が、全国各地で連鎖的に発生した。

そして、1995年3月20日には「地下鉄サリン事件」が発生する。オウム真理教（当時）の教祖松本智津夫の指示により、日比谷線、丸の内線、千代田線の地下鉄各線で教団幹部がサリンを散布、死者は12人、重軽症者は約5,500人にも及ぶ大惨事となった。（P111参照）

第2章 和歌山毒物混入カレー事件の概要と問題点、課題について

1. 本事件の概要

(1) 事件の概要

和歌山毒物混入カレー事件が発生したのは、平成10(1998)年7月25日の土曜日、和歌山県和歌山市の北部、園部地区で催された夏祭りにおいてである。主催は園部地区にある69世帯約200人という小さな第14自治会だった。

夏祭りでは、夕方の6時に提灯に火がともされ、カレーの炊き出しやおでんの配布が行われた。計67名が食べたカレーは、自治会の女性ら約20人が25日午前から近所のガレージと民家の2ヶ所で、3つの鍋に分けて調理、正午ごろ出来上がったものだった。

カレーを口にした直後から吐き気や痙攣などの食中毒症状を訴える人たちが相次ぎ、腹痛でしゃがみこんだり、用水路に吐く人もあり、祭りの会場から100メートルほどの場所にある外科医院には住民が殺到し、一人の外科医では対応不可能な状態となった。

その後7時過ぎになって救急車の要請が行われ、計50名を救急隊により医療機関に搬送したが、翌26日の3:03に自治会長の谷中孝寿さん(64歳)が死亡、最終的には副会長の田中孝昭さん(53歳)、私立開智高1年の鳥居幸さん(16歳)、市立有功小4年の林大貴さん(10歳)をあわせた計4名が死亡する惨事となった。

原因は当初、集団食中毒とみられたが、次いで青酸化合物混入が疑われ、最終的には砒素化合物の亜ヒ酸が検出された。捜査本部による捜査で、元生命保険会社外務員の林真須美(当時37歳)をめぐる、多額の保険金詐欺疑惑が浮かび上がった。

県警は、林真須美を保険金目的で知人の男性を亜ヒ酸で殺害しようとしたとして、10月4日、殺人未遂と詐欺の容疑で逮捕、夫で元シロアリ駆除業者の林健治(当時53歳)も詐欺容疑で逮捕した。

県警が現場検証を繰り返した結果、亜ヒ酸がカレー鍋に混入された時間帯に、林真須美一人が鍋の番をしていたこと、紙コップを手に調理場のガレージに入り、周囲を窺う素振りをしていたこと等の目撃証言を集めた。また、カレー鍋や林宅などから、8点の亜ヒ酸を採取、カレーと紙コップ、林宅のプラスチック容器の亜ヒ酸と、健治らが使っていた亜ヒ酸とが同一であるという鑑定結果を得るとともに、林真須美の前髪からも砒素を検出し、それが事件発生時に近い時期に付着したことが分かった。

平成10年12月9日、この林真須美がカレー鍋に亜ヒ酸を投入したとして殺人と殺人未遂容疑で再逮捕、12月29日、和歌山地裁に起訴された。

平成11年5月13日、初公判が開かれたが、保険金詐欺については認めたものの、殺人と殺人未遂容疑は前面否認した。

平成12年10月20日、林健治に保険金詐欺で懲役6年の刑が下った。

平成14年12月11日、和歌山地裁は起訴8事件のうちカレー事件を含む7事件を有罪と認定、求刑通り林真須美に死刑を言い渡した。弁護側は即日、控訴した。

平成15年12月25日、和歌山地裁で遺族や被害者ら計41人が総額約1億3700万円の損害賠償を求めた訴訟の判決があり、裁判長は「被告がカレーにヒ素を混入した」と認定、約1億1800万円の賠償を命じている。

(2) 和歌山市対策協議会の対応

和歌山市対策協議会では、事件発生から5時間後の7月26日(日)午前0:00に報道記者への状況報告を行うが、ここで市保健所長は、食中毒を最も疑っている旨の発表をした。しかし、午前6:30には患者の吐瀉物から青酸が検出され、県警は「園部における毒物混入事件捜査本部」を設置した。

その後、協議会は10:00になって、警察から患者のうち3人が死亡したこと、患者数人の吐瀉物から青酸が検出されたというメモを入手している。

事件発生日と翌日の市対策協議会の対応(P39参照)

7月25日(土)

- (18:00 祭り開始、カレー・おでんの配布 **異変発生**)
- 19:45 市消防救急指令室から食中毒症状者を病院に収容した旨、保健所生活衛生課食品衛生班長に電話連絡あり
- 20:30 調理方法等の現場調査、カレーライス等の検体採取 等
- 20:50 患者搬送先の医療機関に患者の症状の聴取

7月26日(日)

- 0:00 報道記者に状況報告(保健所2階会議室)
市保健所長「食中毒様」事例と発表
- (3:03 患者の1人(自治会長)が病院で死亡)
- (6:30 **患者の吐瀉物から青酸検出、県警「園部における毒物混入事件捜査本部」を設置**)
- 7:00 警察署から衛生研究所長宅に採取した検体をそのままにしておくよう指示あり
- 8:30 入院先へ患者の症状等状況調査を開始
- 9:30 「園部第14自治会食中毒様症状対策本部」を設置
- 10:00 警察から
 - ・病院に収容した患者の3人が死亡
 - ・青酸化合物の反応が数人の吐瀉物から検出
 - ・事件捜査本部設置
 - ・青酸化合物の混入経路等捜査中 **このメモを入手**
- 10:55 医療機関に青酸化合物が検出されたいことについて緊急情報を提供
- 11:00 第1回対策本部会議開催 概要説明
- 11:26 日本中毒情報センターから青酸化合物の情報を入手、関係医療機関へFAX
- 14:00 第2回対策本部会議開催
- 17:00 第3回対策本部会議開催 状況報告等
- 17:15 記者発表

2. 本事件から明らかになった問題点と課題

(1) 現場における混乱

事件発生当初、医療機関、警察ともに食中毒と考えたのは、被害者に共通していた激しい下痢症状によるものと思われるが、カレーはもともと刺激臭が強いため、毒物特有の臭いがわかりにくかったことや、事件当時、病原性大腸菌O157などによる集団食中毒が相次ぎ、事件の一ヶ月前にも神奈川県でイクラを食べた6人がO157に感染したばかりだったことなども影響したのではないかとされている。

しかし、加熱調理されたカレーに食中毒菌がいたとは考えにくいこと、口にしてからの発症が早すぎること、その症状の重さ、血圧が異常に低いことなどから、「やはりおかしい。毒物ではないか。」という疑念を持った医療関係者や新聞社も存在し、自ら農薬を想定した検査を実施した医師などもいた。

市保健所長が26日15:00からの記者会見で明らかにしているが、ひとつの医療機関から市保健所に「搬送された子供の瞳孔が閉じ、血中のリン濃度が上がっている」との連絡があったという（「毎日新聞」平成10年7月27日）が、これは、薬物中毒の典型的な症状であり、縮瞳はサリンなど有機リン系の化学物質やモルヒネ中毒においてみられるものである。

27日の厚生省による市対策本部への事情聴取においても、この縮瞳がみられたという報告が一つの医療機関からあったと述べられているが、対策本部では「他医療機関で同様の事例がなかったため、毒物中毒との考えを捨てた」としている。

また、この時点では警察も保健所も食中毒を前提として動いており、患者の症状が悪化している状況もあり、搬送先である市内数ヶ所の病院でも、食中毒を前提とした点滴などの対処療法が行われた。

医療関係者に衝撃とともに「薬物中毒」という強い疑念が広がったのは、事件発生から9時間程度経った26日午前3:03に、最初の犠牲者（自治会長）が出たことによる。その患者の血圧が極度に低下し、昇圧剤のドーパミンを通常の10倍以上投与しても、血圧が上昇しないまま心停止に至ったのである。

そして、その3時間後の午前6:00過ぎ、和歌山県警科学捜査研究所から和歌山県警に、被害者数人分の吐瀉物の分析によって青酸化合物が検出されたという連絡が入り、毒物中毒であることが明らかになった。ここで、和歌山県警は和歌山東署に、刑事部長を長とする「園部における毒物混入事件捜査本部」を設置した。

その後、午前7:35に自治会副会長、7:54に小学校4年生、10:16に高校1年生が相次いで死亡した。

毒物による無差別殺人の可能性が出てきたことは、世間にも衝撃を与え、テレビニュースや月曜日の朝刊各紙などマスコミにも大きく取り上げられた。

食中毒事件から毒物事件になったことについて、市保健所長は「午前9:30頃、テレビのテロップで薬物が初めて『シアン』とわかった。警察は、シアン化合物が検出された

との情報をなぜ、もっと早く連絡してくれなかったのか。」と26日午後7:15からの記者会見で述べている(「毎日新聞」平成10年7月27日)。

青酸ともしっかりと早く判断されていれば、「解毒剤など適切な処置で命をとりとめた患者がいた可能性もあったのではないか」という悔いが医療関係者に残った。

しかし、「死因となった毒物を青酸化合物とすることも不自然」だという声も上がっていた。大阪市立総合医療センターの韓正訓救命救急センター医長は、「青酸化合物で中毒におちいる過程は気体吸入で5分、経口で30分と“即効性”が強く一般的には一時間もてば生命に危険はないとされるが、今回は発症の翌日に死亡している」(「読売新聞」平成10年10月27日)と語っているが、青酸化合物であれば即死してしまうはずなのに、死亡までの時間が長いことから、青酸化合物を疑問視する専門家も存在していたのである。

また、患者は下痢と嘔吐という症状をみせていたが、青酸中毒では、嘔吐はあっても下痢は一般的な症状ではないため、毒物事件であることが判明した時点で、青酸でない毒物の可能性を考える材料となるはずであった。

そして、その懸念のとおり、平成10年8月2日に事態が急転する。

和歌山県警捜査本部が「死者の胃の内容物や食べ残しのカレーから猛毒の砒素(ヒ素)を検出した」と発表したのである。

砒素検出のきっかけは、兵庫県尼崎市の運送会社「トナミ運輸尼崎支店」の配送センターから「7月25日にシアン化金カリウムの入った保管中の荷物を紛失した」と尼崎中央署へ7月31日に届けがあったことによる。

県警捜査本部では、26日午前1時頃から科学捜査研究所で検査を開始し、午前5時半頃に青酸化合物を検出、その後も被害者の吐瀉物等から相次いで青酸化合物を検出した。青酸化合物を使った農薬などに含まれる有機リンなど他の物質が検出されなかったことから、カレーに混入された毒物を「純粋な青酸化合物」と判断し、別の毒物の検査を実施していなかった。

しかし、このシアン化金カリウム紛失届けによって、シアン化金カリウムが事件に使われた可能性を考え、残ったカレーや調理に使用された鍋の分析を警察庁科学警察研究所(科警研)に依頼、科警研では29日に鑑定を委嘱された約20検体のうち、犠牲になった小学生が食べたカレーや、鍋に残っていたカレーなどを分析した。

その結果、シアン化金カリウムが混入されていれば検出されるはずの金は検出されなかったものの、それまで考えられていなかった砒素化合物を8月2日に偶然検出したのである。

県警捜査本部は8月6日、検出された砒素化合物が、無味無臭の白色粉末で最も毒性の強い亜ヒ酸であると発表、中毒の原因を特定するまでに、事件発生から10日以上が経過していたことになる。

和歌山市保健所は、青酸化合物の混入を知ったのはテレビのニュース速報で、県警が会見を行った和歌山東署に職員を派遣して確認をとったが、県警による連絡は最後までなかったとしている。県警は青酸化合物検出後、患者が収容された病院、和歌山市消防局には

連絡したが、市や保健所には直接連絡していなかった。また、「食中毒症状としてはおかしい」と気づいた病院が早期に警察に連絡したが、実際に警察が検査にとりかかったのは後になってからだった。

砒素検出に際しても、例えば、初めから和歌山県警科学捜査研究所と警察庁科学警察研究所との連携がとれていたら、より正確な毒物の情報が早期に得られ、被害者への治療や捜査がさらに適切に行われていた可能性もあると考えられる。

当時の日本の警察や医療機関が毒物事件、毒物被害への対応に不慣れだったことも原因とされるが、警察、医療機関、行政等の関係機関相互の連携体制、情報交換体制が不十分だったことが指摘された。

また、事件発生時に被害者を受け入れた市内の中小病院の多くが、青酸化合物の解毒剤を備えていなかったため、他の病院や業者から解毒剤を調達したり、解毒剤を備えた大病院に転院させるなどして対処したが、その分時間がかかってしまった。また、大病院においても、青酸化合物中毒は発症例が少なく、青酸や砒素中毒患者は自殺のケースが多いことや解毒剤の使用期限が短いことなどから、「初期救急治療に適した亜硝酸アミルを全く置いていない」「解毒剤を数人分しか備えていない」など、毒物中毒に緊急対応するための備えは不十分だった。

こうしたことから、「青酸化合物に限らず、ほとんど患者が出ない伝染病等についても、病院に薬品を供給する拠点やネットワークづくりを検討すべき」、「毒物は特殊な検査が必要で、行政が24時間体制で検査できるシステムが必要」「どこかで全体状況を把握して情報を流してもらえれば、別の対応もあったかもしれない」といった声が上がった。

この後、警察庁、厚生省、消防庁による連絡会議の設置や、国と都道府県間の連絡体制、地域レベルでの緊急時の対応体制など、国、都道府県、市区町村、警察、医療機関等が毒劇物に関する緊急時に対応するための体制整備にさらに力を入れていくこととなった。

(2) 杜撰な毒劇物管理

第1章にあるように、和歌山の事件以前にも毒物混入事件は様々な形で発生していたが、和歌山事件を境として、同じ平成10年に類似事件が頻発する。これは、いかに一般の社会に毒劇物が多く存在し、入手しやすかったかを表している。

毒劇物は工業生産、農業生産や医療など現代社会には不可欠なものであり、砒素だけをとってみても、日本においては江戸時代から殺鼠剤として長いあいだ家庭に常備されてきたり、製紙工場、ガラス工場、染料会社、農薬やシロアリ駆除、梅毒の治療などで使用されるなど、その利用範囲は広がっていった。

しかし問題なのは、その毒物の保管管理体制が杜撰だったため、購入したり、盗み出したりすることが容易だったことにあった。

事件後に、和歌山県警捜査本部が和歌山市周辺の青酸化合物流通の実態を調査した結果、使用目的を聞いただけで、身分確認を行わないまま2,500人以上の致死量となる約500g

ラムの青酸化合物を個人客に販売したケースや、過去に他の化学薬品の取引があったというだけで、使用目的も聞かずに販売していたなどの例もあった。

また、昭和60年以降、平成10年8月初旬までに、青酸化合物の盗難・紛失届が関東地方を中心に全国で17件あり、このうちの一部しか回収できていないことが同捜査本部によって明らかにされた。

和歌山県教育委員会の調べでは、県立の高校と養護学校全47校中、青酸化合物や砒素化合物を保有していたのが22校あったため、使用する見込みのない毒劇物を9月初めまでに回収した。各学校では鍵のかかる薬品倉庫等で適正保管されており、紛失や盗難の報告はなかったが、読売新聞の調査では大半が20年近く前から使用されておらず、帳簿の記載ミスから記録と残量が合わずに騒ぎになった学校もあった。

事件後、国では、毒劇物の保管管理の徹底を促進するため、事業者用盗難等防止マニュアルの作成による保管管理方法の啓発や、毒物及び劇物取締法に基づく盗難等防止措置の徹底、指定化学物質の譲渡・提供の際のMSDS交付の義務付け等、毒劇物の盗難防止や取り扱いの管理体制強化策を打ち出していった。

第3章 本事件の影響に伴う社会的現象

1. 社会の反応

(1) 催し物の開催等への影響

本事件は、和歌山市内、和歌山県内のみならず、全国各地で催し物そのものの中止や模擬店の取りやめ、また、中止の是非についての議論がなされるなど、大きな影響を与えた。

和歌山市では、市民感情への配慮と事件像がはっきりしていない状況の中、安全性確保が困難だという判断から、毎年20万人以上が集まる県内最大の夏祭り「躍るわかやま！城まつり」（8月1、2日に予定）の中止を7月27日に決定した。あわせて、同時開催予定だった和歌山城の周辺を踊り歩くメインイベント「紀州おどり」も中止した。

和歌山市内の小学校14校では、保護者会などが主催する夏祭りを中止する学校が相次ぎ、実施した学校でも模擬店をやめるなど内容の変更がなされた。

現場近くの宮北小学校では、夏祭りの準備段階で事件が発生したため、開催の是非を検討した結果、地域の連携をより深めるために実施を決定した。夜店でのおでんや焼きそば等は中止し、異物を混入されにくい袋詰めのパンや菓子、ジュース等に変更したほか、不審者を区別するために、PTA会長ら関係者が赤い腕章をつけ、飲食物のテントには腕章のない人が入れないようにするなど、監視を徹底した。

和歌山以外の地域でも、「第8回西びわ湖ペーロン大会」（8月2日）ではカレーライスの模擬店の取りやめ、大阪府豊中市の「豊中まつり‘98」（8月1、2日）では警備員を増員、警察によるパトロールも強化した。兵庫県加古川市では、市内各地で実施された「加古川まつり」（7月31日～8月2日）で模擬店の料理の準備をする場所に監視役の職員を配置、徳島保健所でも「阿波踊り」（8月12～15日）の前に従来から行っていた調理場施設の点検を実施したが、期間中の関係者以外の調理場への立ち入りを禁止するなど、事件の再発防止への配慮がなされた。

また、学園祭に関しても、例えば同志社大学では、食中毒関連、模擬店が倒れるなどの不意の事故を想定して、和歌山の事件以前から「学祭保険」に入っていたが、事件後は、実行委員会の局員などがシフト制で学内の見回りを実施、学祭前には保健所や消防署などによる安全面の調査、救急車が入るスペースなどのチェックが行われている。

立命館大学では当時、パトロールの回数を増やし、厳重に対処した。その後も、学祭事務局員がシフトを組んで、店が無人になっていないか、不審者の侵入や火の元等の見回りを実施、事務局が模擬店を出す学生の携帯電話番号と学生番号を控え、店に人がいなければその控えから模擬店主に連絡するなど管理を徹底した。

大阪では大阪市教育委員会と大阪府教育委員会の意見が分かれた。市教委は、9月に市立高校で女子生徒2人と男性教師1人が異物の混入されていない物を飲食して「気分が悪い」と病院に搬送された出来事もあり、生徒らが敏感になっていることを考慮、文化祭での飲食物の提供を全面的に中止するよう9月8日に市内全高校の校長に要請した。一方、

府教委は、「文化祭は生徒が自分たちで答えを出すことのできる数少ない機会なので、教委が一律に決めてよいのか」との考えから、あえて通知を出さなかった。

広島県福山市保健所は「夏祭りなどでの食品衛生対策」のチラシを作成し、全町内会や小中学校等に配布、神戸市は8月末までにイベントを計画していた35団体に事件・事故防止のために食品保管への注意を促す電話連絡を行った。福井県や香川県も県内の保健所に夏祭りの主催者に注意を促すよう指導が行われた。

一方、「騒ぎ過ぎない方がいい」「食品管理などの通達も犯罪に対する実効性は乏しいのでは・・・」「故意に毒物を入れた犯罪には県も対応のしようがない」「行政の口出しは、子どもが楽しみにしている行事やボランティア活動を萎縮させてしまう」など、京都市、広島市、岡山県、鳥取県等、和歌山の事件を食中毒とは異なる特異な事件として捉え、祭り等の実施には特別な対応をとらない自治体もあり、対応が分かれた。

催し物の自粛ムードに対し、当時「祭りは地域社会の団結を深める機会だが、危険や事件で亡くなった人がいたことを考えれば自粛も仕方がない」など、自粛は止むを得ないとする識者のある一方、「食べ物を各自で持ち寄るなどアイデア次第で盛り上げられる」「祭り等を楽しみにしている子どもにきちんと説明せずに中止にすると、かえって不安を増長する」など冷静な対応を求める声も上がった。

(2) 食品産業等への影響

事件直後、和歌山市園部周辺の大型スーパーでは、カレー用の肉やカレールーなどカレー関連の食材の売れ行き、客足がともに減少した。また、店舗内での試食コーナーの中止や、バイキング形式で販売されていた食品のパック販売への切り替え、店内巡回の増強などを行う店もあった。現場周辺の飲食店では、住民が夜に出歩かなくなったことから、売上げが半減するなどの影響が出た。

大手食品メーカーの「ハウス食品」では、被害者の心情に配慮して、事件後の29日～31日にかけて5種のカレールーのCMを別のCMに差し替えた。大阪府に本社のある大手食品製造会社でも、29日からCMを自粛した。

愛知県に本部を置くカレー専門チェーン店では、7月28日、全国の加盟549店に食材保管徹底の通達を出し、食材等の配達は必ず手渡しで行い、通路等に放置しないよう指示した。

また、7月28日までに、和歌山市立小学校52校のうち32校が、子どもの心理的影響を考え、9月の給食の献立からカレーを外すことを市教育委員会に届け出た。その他の学校でもカレーの献立を一週間遅らせる、同市内の託児所でもカレーライスをメニューから除外するなどの影響が出た。

(3) その他

事件以後、和歌山市保健所には、市内の医療機関から下痢症状の患者が一人入院しただけでも、「同様のケースはないか」といった問い合わせがあったり、市民からも「下痢をしたが大丈夫か」といった問い合わせが急増した。他地域の保健所でも「置いてあった食品に何か入れられていないか不安」といった届出や「スーパーなどの店頭の商品にはラップをかけた方がいいのでは」等の提言が寄せられるなど、危機意識の高まりとともに、不安感から過敏になっている様子が見られた。

和歌山市保健所は、砒素が「殺鼠剤などに含まれている」との報道を受けて、8月5日、市民に無料で配布していた殺鼠剤の配布の一時休止を検討した。同保健所が配布していたのは、兵庫県尼崎市のメーカーが作る製品で、砒素は使われておらず、含まれる薬品「ワルファリン」は人間にとっても毒だが、その毒性は強いものではなかった。しかし、砒素の使用例として殺鼠剤を取り上げる報道があったことから、市民の不安を助長するおそれがあるとして検討が必要だとした。

また、今回の事件で同年代の高校1年生の女子生徒が亡くなったことに衝撃を受けた東京都新宿区の中学3年生（当時）三好万季さんが、夏休みの理科の宿題として本事件を取り上げ、インターネット、新聞、テレビ、専門書等から分析を重ね、事件における関係機関の対応の問題点などを検証した。このレポートが『文藝春秋』（平成10年11月号）に掲載され、第60回文藝春秋読者賞を史上最年少で受賞、平成11年7月『四人はなぜ死んだのか』として文藝春秋から刊行された。

他にも、様々な試薬を使う研究施設や、かつて亜ヒ酸を使用していたシロアリ駆除の関連団体、農薬メーカーや取扱業者などに、毒物の流通経路等を調査する捜査員の訪問や報道機関の取材等が相次ぎ、業界全体のイメージダウンを懸念する声が上がったり、スポーツでの怪我や祭りでプロパンガスが爆発した場合などに備える「レクリエーション保険」、イベントで発生する事故に備える「イベント保険」といった損害保険会社の商品の利用が一つの知恵として注目を集めるなど、様々な影響が発生した。

2. 毒劇物事件の連鎖的発生

和歌山の事件直後、平成10年8月から同年末にかけての5ヶ月間だけで、全国各地で30件以上の毒劇物事件が連鎖的に発生した（P111参照）。

平成10年8月、新潟市鷗島町の木材防腐処理会社「サイエンス」新潟支店で、経理担当の男性社員（当時43歳）が、ポットのお湯の中にアジ化ナトリウムを混入、そのポットのお湯でお茶やコーヒーを飲んだ支店長ら10人が薬物中毒になり、市内の病院に搬送されるという「新潟アジ化ナトリウム混入事件」が発生した。同支店ではアジ化ナトリウムを1972年～1982年の間に、有害なクロムを検出するための試薬として計3本購入していた。

同じ8月には、東京都港区立港中学3年の女子生徒（当時15歳）が、同じ中学校の生徒や担任教師にクレゾールやトイレの洗浄液の入った容器を、やせ薬だという説明書とともに送り、これを飲んだ男子生徒1人がのどに重症を負った「港中学3年クレゾール郵送事件」が発生した。送り主の女子生徒は「9月から登校することを考えると気分が重くなり、毒物事件で新聞やテレビで騒いでいるのを見て、いたずらしてみようと思ってやってしまった。」と供述している。

8月31日には、長野県小布施町で塗装業の男性（58歳）が、冷蔵庫から取り出した烏龍茶を飲み死亡する「長野青酸烏龍茶殺人事件」が発生した。死因は急性心臓死とされたが、翌9月1日、男性が日ごろ買物をしていた須坂市のスーパーに青酸化合物が混入された缶の烏龍茶が置かれていたことがわかり、夫の急死を不審に思っていた妻が保管していた缶に残っていた烏龍茶から、警察が青酸化合物を検出した。

9月には、瓶やペットボトル入りの飲料に殺虫剤等が混入される事件が頻発、10月にも、三重大学生物資源学部の研究室でポットの湯を使ったコーヒー等を飲んだ教員、学生計6人が吐き気やめまいを訴える「三重大学アジ化ナトリウム混入事件」が発生した。

さらに12月には、無職の女性（24歳）がインターネットの掲示板で知り合った男性からシアン化カリウムを入手し、自殺によってその2人とも死亡した青酸宅配事件、いわゆる「ドクター・キリコ事件」が発生している。

この平成10年、毎年（財）日本漢字能力検定協会が、その年の世相を表す漢字を全国公募し、京都の清水寺で12月12日に発表する『今年の漢字』は、「毒」であった。

第4章 本事件後の国の対応

1. 厚生省による現地調査

厚生省関係職員現地派遣調査は、毒物混入事件の実態を把握し、支援等すべき課題の有無を調査するために、事件直後の7月27日（月）から28日（火）にかけて関係機関を訪問してのヒアリング調査の形で実施された。

派遣されたのは、保健医療局長、健康政策局指導課長、大臣官房厚生科学課研究企画官など5名で、和歌山市対策本部、和歌山県立医科大学付属病院、和歌山日赤医療センター、和歌山県庁、和歌山保健所等から事情聴取を行った（P69参照）。

この事情聴取によれば、和歌山市対策本部では、報告された症状から食中毒という通報に疑問を持っていたが、25日午前0時の記者会見には、記者が詰め掛けていたため、やむなく「食中毒様」事例と発表したとしている。

また、向陽病院から「小児で縮腫」との報告があったが、他医療機関に照会しても同様の事例がなかったため、有機リン製剤（農薬）による中毒という考えを捨て、胃洗浄や点滴など食中毒の救急措置を実施した。

26日の午前9時半頃に至って、NHKのニューステロップで「青酸化合物検出」と流れたため、青酸化合物検出に取り組んだが、保健所から大阪の中毒情報センターに青酸化合物中毒の情報を依頼して受け取ったファックスは、臨床の場で使いづらい情報だったと述べている。

突然の血圧低下で4人目の患者が死亡したというテレビのニュース速報のテロップから、独自の判断で患者収容の12医療機関に「青酸化合物による中毒、突然の血圧低下に注意」等のファックスを送信している。

和歌山県立医科大学付属病院では、26日6時半頃、警察から患者の胃液から青酸を検出した旨の連絡を受けている。小児科で受け入れた小児2名（兄弟）のうち下の子は転送元から「縮腫」との注記があった。

患者の状況から通常の細菌性食中毒ではおかしいと考え、農薬中毒も懸念し、順次胃洗浄を実施、患者の小水でパラコートの検査を行ったが陰性、有機リン剤も症状から否定されたので、警察に追及を依頼している。

中毒情報センターへの照会に関しては、薬物が出ていない段階だったので、照会できなかったと回答している。

和歌山日赤医療センターは、事件当日、那珂郡のダンジリ祭りでの負傷者も搬送されてきており、多忙を極めていた。

「食中毒」との先入観があり、他院等からの情報が流れてきたこと、はじめに来院した10人の患者の症状も、食中毒と考えて不自然でなかったことも、食中毒への対処に集中してしまった一因だったとしている。

また、急に血圧が低下し、ICU収容に切り替えたが心停止に至った患者が出た頃、T Vで「青酸化合物検出」と伝えられたので、所轄の東警察署に問い合わせたが、明確な回答が得られなかったと述べている。

以上のような調査結果からも、「警察と医療機関との間の連絡体制の整備」や「治療に必要な情報を比較検討・整理して、救急措置にあたる医療機関に迅速に提供する仕組みづくり」などの課題が浮き彫りとなった。

2．毒劇物対策会議報告書作成までの各省庁の対応

第3章の社会現象にあるように、和歌山の事件とともに、その後毒劇物事件が連鎖的に発生した。

国では、この状況を鑑み、毒劇物対策に対する国民の不安解消に向けて、毒劇物の管理体制及び危害発生時における関係省庁間の情報伝達並びに連携体制強化のために「毒劇物対策会議」を内閣に設置し、報告書として取りまとめることとした。

報告書を取りまとめるに当たり、事件発生から本会議を開催するまでの約2ヶ月間、厚生省を中心とした関係省庁では毒劇物に関連した様々な対応策がとられた（P 78 参照）。

（1）厚生省

厚生省では、従来から全国3,000人の毒物劇物監視員が、毎年6～7万件程度の立入検査により実態把握と指導を実施し、各都道府県知事あての通知「毒物及び劇物の適正な保管管理等の徹底について」（平成7年4月7日発）等で関係業者への指導を依頼していた。

また、血液製剤によるHIV感染問題などを重い教訓として、国民の生命・健康の安全を確保するための体制見直しに取り組んでおり、和歌山の事件の前年である平成9年1月に「厚生省健康危機管理基本指針」を策定するとともに、感染症や食中毒等による健康被害防止について、関係部局間の情報交換を行うために、関係各課の職員で構成される「厚生省健康危機管理調整会議」を発足させていた。

健康危機管理とは、国民の生命・健康の安全を脅かす事態に対して、健康被害の発生予防、拡大防止、治療等のための対策を講ずることである。「健康危機管理基本指針」はそのための迅速な情報収集、対策の策定・実施の基本的な仕組みについて定めたもので、この指針を踏まえて、平成9年3月、医薬品・食中毒・感染症・飲料水の4つの分野における健康危機管理の実施体制の詳細について、それぞれ「健康危機管理実施要領」を策定、同年10月には国立感染症研究所、平成10年1月には国立病院等における「健康危機管理実施要領」を策定、体制の充実を図っていた。（P 83、167 参照）。

事件直後には、各都道府県知事あての通知「毒物及び劇物の適正な保管管理等の徹底について」（平成10年7月28日発）によって、毒劇物の製造者等が毒物及び劇物取締法に基づく保管管理を行っているかの点検と、毒劇物の販売・授与等において法が遵守されているかの確認を徹底するよう依頼している。

(2) 警察庁

警察庁では、毒物等の取扱業者に対して保管管理等を指導するよう、都道府県警察へ指示を行ったり、防犯対策や不振物・不審者の早期発見等をスーパーや食品関係団体等に要請した。

また、都道府県警察に対し、地元住民に対する防犯指導や自販機設置箇所等に対する防犯パトロールの強化を指示するなど、毒物混入事件の再発防止対策を強力に推進した。

(3) 文部省

文部省では、従来から、大学・高等学校等で毒劇法に基づく毒劇物管理を行うよう指導していたが、事件後には、平成10年の7月と8月に大学や高等学校、国立大学付属病院等に対し毒劇物の保管・管理の徹底等を指導した。

平成10年7月31日には、国立大学や大学共同利用機関に対し、「毒物及び劇物の適正な管理について」を通知して、毒劇物に関して専用保管庫の設置や施錠等の点に留意した保管・管理の徹底、管理体制の点検・強化等の教職員・学生への徹底を促した。

(4) 農林水産省

農薬については、従来から、農薬取締法によって安全性が確認されたものだけを農林水産大臣に登録することが義務付けられていた。また、毎年6月を「農薬危害防止月間」と定め、厚生省との共催で農薬使用による事故の防止や保管管理の徹底を図る運動を展開していた。

事件後には、都道府県に対し農薬の保管管理の徹底を呼びかける通達の発出(8月14日)、関係機関に対し毒劇物の保管管理の徹底を図るための指導の再度徹底(9月17日)を行っている。

また、「流通食品への毒物の混入等の防止等に関する特別措置法」に基づき、食品製造業、流通業等や都道府県等に、食品の安全確保と管理の徹底等に万全を期するよう通達(9月4日)、食品小売店等を対象に、地方農政局、食糧事務所職員による緊急巡回点検の実施(9月11日～)、政府広報による消費者への注意喚起(9月21日)等の対策を実施した。

(5) 通商産業省

地下鉄サリン事件等を踏まえ、従来から(社)日本化学工業協会において産業界の自主管理の取り組みを進めてきていた。省は平成7年度実施の「化学品の流通管理実態調査」の結果を踏まえ、(社)日本化学工業協会会長あてで「化学物質の悪用防止のための自主的な流通管理の推進について」(平成8年9月)を発出し、これを受けて同協会は「悪用防止対象化学物質の流通管理の指針」(平成9年3月)をまとめ、その普及のための流通管理マニュアルを作成している。

和歌山の事件では、当初、青酸化合物の混入が疑われたため、青酸化合物を取り扱うメッキ業界では、平成10年7月27日に全国鍍金工業組合連合会会長から各都道府県工業組合理事あてで、組合員企業に毒劇物の取扱と記録簿の点検を促すよう依頼文書が出された。

(6) 郵政省

郵便法によって、毒劇物は郵便禁制品に該当し、官公署や医師等特別の資格ある者以外は、郵便物としての差し出しを禁止、郵便物の引き受けの際、毒劇物が在中していないか引受検査するとともに、在中の郵便物を発見した場合、必要な処置をすることができるとしている。

(7) 労働省

従来から、労働安全衛生法（昭和47年施行）において、「労働者に重度の健康障害を生じ、政令に定めるものの製造・輸入・使用等を禁止する」、「製造にあたって労働大臣の許可を必要とする」などと定めるとともに、有害化学物質の譲渡・提供の際、容器または包装に、その成分や人体に及ぼす作用、貯蔵または取扱上の注意等を表示することを義務付けていた。

また、化学物質の危険有害性等の表示に関する指針に基づき、化学物質の性質や取扱に関する情報を明示した「化学物質等安全データシート（MSDS）」（P22参照）の交付等を行うよう指導していた。

(8) 消防庁

消防庁では、平成10年9月17日に各都道府県消防主管部長あてで、「毒物、劇物等の混入事件に対する対応について」を通知し、危険物施設所有者等に対する危険物の保管・管理を徹底すること、飲食物による傷病者の搬送で毒劇物混入の可能性も念頭に置き、救急現場の状況を把握すること、搬送先の医療機関等への情報提供を実施すること等の指導を徹底した。

3. 毒劇物対策会議報告書

以上のような動きと連動して、総理大臣の指示を受けて平成10年9月18日に「毒劇物対策会議」を内閣に設置した。会議では、和歌山の事件への対応で浮かび上がった課題と、その後毒劇物混入事件が頻発したことを考慮し、毒劇物管理体制の強化、流通食品における安全確保対策の推進、事件・事故発生時における関係省庁間の情報伝達及び連携体制の強化等について検討が行われた。

その後、11月27日に将来的対応を含めた具体的対策等について報告書が取りまとめられた（P95参照）。

(1) 毒劇物の管理体制の強化

毒劇物の管理体制の強化策として、事業者には毒劇物の盗難防止策をとるよう啓発する「盗難等防止マニュアル」の作成、毒劇法で毒劇物と指定されていなかったアジ化ナトリウムの毒劇物への指定、当時、国と19都道府県で稼働していた毒物劇物営業者登録等システムの全都道府県への早期導入等が盛り込まれた。

毒劇物の販売に際しては、不正な手段による犯罪目的のための入手を防止する措置の徹底や、その保管管理、廃棄上の留意事項について販売業者から使用者に伝達すること、そ

れ以外にも、毒劇物の指定範囲の拡大や、毒性の低い農薬の開発等による毒劇物農薬の減少を推進することなどが盛り込まれた。

(2) 流通食品における安全確保対策の推進

11月を「食品安全確保推進月間」に設定、食品小売店や自動販売機管理責任者等に対する自主管理の推進、消費者に対する広報や注意喚起の実施、製造、流通、小売業界及び外食産業界の各団体を通じた各営業者の指導の実施が盛り込まれた。

(3) 事件・事故発生時における対応策の強化

警察庁、厚生省と消防庁による連絡会議の設置や、国と都道府県の間で休日等の連絡体制を確立することとともに、地域レベルでの緊急時連絡体制の整備、全国8カ所の高度救命救急センターの機能強化、全国142カ所の救命救急センターに対する中毒治療薬リスト及び中毒治療マニュアルの提示等による中毒治療薬確保の支援、科学捜査研究所、地方衛生研究所及び救命救急センターにおける検査機能の強化など、地域の対応力の強化についても盛り込まれた。

また、中毒の起因物質特定のためのデータベース構築や中毒関連分野の専門家の登録による(財)日本中毒情報センターの機能強化、高性能鑑定機器の整備等による科学警察研究所の機能強化など、毒劇物対策のキーとなる施設の機能強化についても盛り込まれている。

このように、「毒劇物対策会議報告書」には、毒劇物の管理体制、事件・事故発生時の関係機関の連絡体制整備等、具体的な対応策が盛り込まれ、和歌山毒物混入カレー事件と、その後連鎖反動的に発生した毒物事件で浮き彫りになった課題の改善に向けた大きな一歩となった。

4. 厚生省が行った具体的対策の措置内容

厚生省では、「毒劇物対策会議報告書」に基づいて、様々な具体的措置を実施した(P105参照)。

(1) 「毒劇物盗難等防止マニュアル」の作成

厚生省は、毒物及び劇物取締法に基づく規制の内容や毒劇物の管理方法の解説を内容とした、営業者用の「マニュアル」と業務上取り扱い者用の「ガイド」を、平成10年度3次補正予算により作成、平成11年4月に配布することにより毒劇物管理に関する啓発を行った。

製造会社、輸入会社、販売業者など毒劇物営業者用の「毒劇物盗難等防止マニュアル」は、登録されている全国10万の事業者に配布された。

毒物劇物を使用する業務上取扱者用に、より内容をわかりやすく表現した「毒劇物盗難等防止ガイド」は、26万部を印刷、うち10万部を関係省庁から配布、16万部は全国の医療機関、病院、診療所に厚生省から配布した。

マニュアルには、毒劇物の盗難防止のための保管管理や運搬の方法や、漏洩、流出防止のための保管管理方法、毒劇物の製造設備の基準など、保管管理についての解説、販売業としての登録の必要性や毒劇物であることの明確な告知といった販売の際の注意点などが盛り込まれている（P134参照）。

また、都道府県等で毒物劇物の取扱者に対する講習会用の教材として、新任の毒物劇物取扱責任者が毒劇法の法規制内容を勉強するストーリーの啓発ビデオ「あなたの意識が社会を守る」も作成し、各都道府県と政令市に配布した。

（２）MSDS（化学物質安全性データシート）交付の義務付け

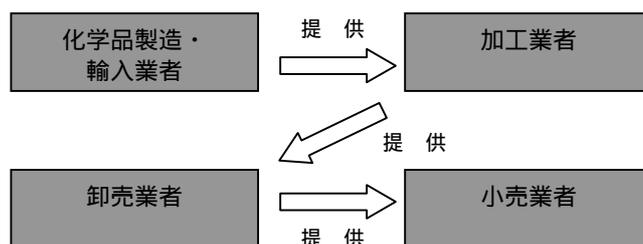
労働安全衛生法及び作業環境測定法の一部を改正する法律

従来から、労働省によって「MSDS（Material Safety Data Sheet 化学物質安全性データシート）」の交付等を行うよう指導がなされていたが、平成11年5月21日に「労働安全衛生法及び作業環境測定法の一部を改正する法律」（P148参照）が公布されることによって、深夜業に従事する労働者の健康確保のために、労働者が自発的に受診した健康診断の結果に基づき、事業者がその健康保持に必要な措置を講ずることとともに、労働者の健康障害を生ずるおそれのある化学物質等の譲渡・提供者によるMSDS交付が義務付けられた。

「MSDS（Material Safety Data Sheet 化学物質安全性データシート）」とは、事業者が化学物質や製品を他の事業者に出荷する際に、その相手に対して、その化学物質に関する情報を提供するシートである。情報の内容は、化学物質名（混合の場合は製品名）、提供者の社名や住所等、物質の組成や成分、危険有害性の要約などである。

取引先の事業者からMSDSの提供を受けることにより、事業者は自らが使用する化学物質についての正しい情報を入手し、化学物質の適切な管理に役立てることができる。

製品の製造・加工・流通に伴い、以下のような形で提供されていくこととされている。



特定化学物質の環境への排出量の把握等及び管理の改善の促進に関する法律

さらに、化学物質による環境汚染の未然防止への国民の関心の高まりから、有害性が判明している化学物質について、事業者による管理活動を改善・強化するために、平成11年7月13日に「特定化学物質の環境への排出量の把握等及び管理の改善の促進に関する法律」（PRT法）（P157参照）が公布された。

この「特定化学物質の環境への排出量の把握等及び管理の改善の促進に関する法律」では、労働安全衛生法（第57条の2関連）よりはるかに多くの化学物質が指定され、同法

14条により、政令で定める第一種指定化学物質、第二種指定化学物質とこれらを含む一定の製品（「指定化学物質等」）を取り扱う事業者が、MSDSを提供することが義務付けられた。

同法に基づくPRTTR（Pollutant Release and Transfer Register 環境汚染物質の排出・登録）制度は、企業等における環境負荷物質の排出量、移動量を国に登録し、それらを国がとりまとめて情報公開することを定めた制度で、平成13年4月から実施された。

対象となる指定物質は以下の2種類に分類されている。

（第一種指定化学物質）

ベンゼンやトリクロロエチレンなど354物質。有害性が高く、大量に使用され環境中に広く存在するものが選定されている。この指定物質を含む製品を売買する場合、物質の成分や取り扱いの注意などを記入した「MSDS（化学物質安全データシート）」の添付が義務づけられる。MSDSは排出量算定の基礎データになる。

（第二種指定化学物質）

管理すべき化学物質の位置づけで、81種の物質が指定され、MSDSの交付が義務づけられている。

また、制度の内容は大きく3つの部分に分かれている。

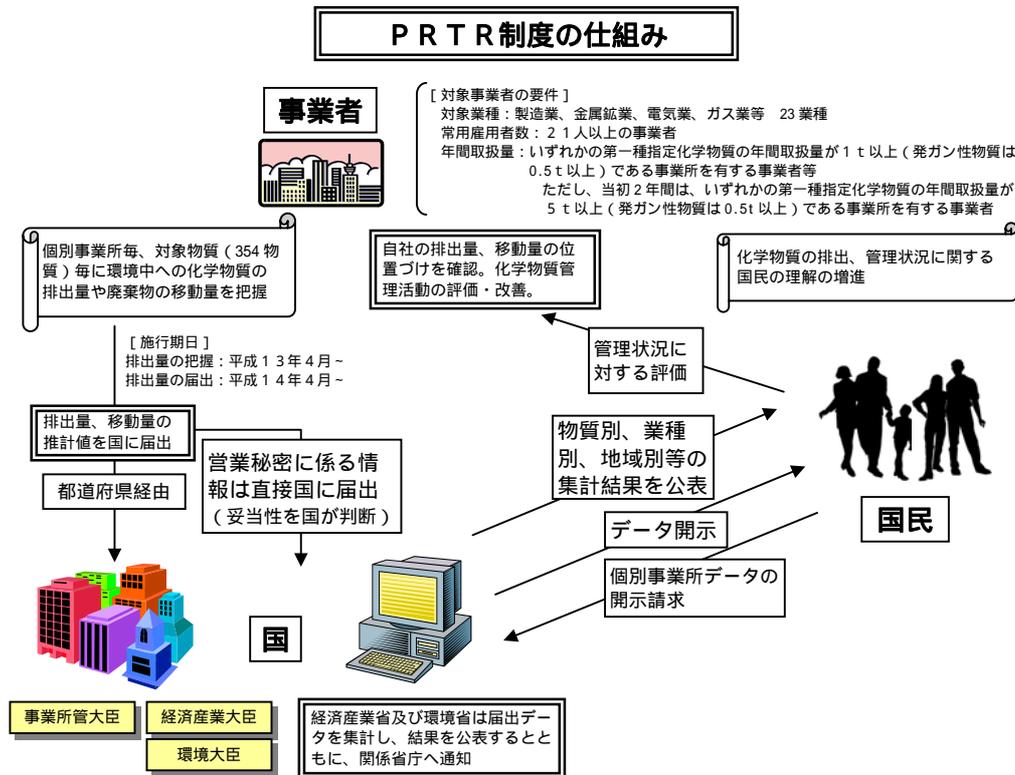
一つは「事業者による化学物質の排出量等の把握と届出」で、事業者は、個別事業所ごとに化学物質の環境への排出量・移動量を把握し、都道府県経由で国（事業所管大臣）に届け出なければならない（企業秘密に係る部分は、直接事業所管大臣へ届け出る）。

二つめは「国における届出事項の受理・集計・公表」で、事業所管大臣が届け出られた情報を環境大臣と経済産業大臣へ通知、経済産業省と環境省が共同でその情報を電子ファイル化し、物質ごとに業種別・地域別等に集計・公表するとともに、事業所管大臣と都道府県に通知しなければならない。その後、事業所管大臣と都道府県は、通知された事業所ごとの情報をもとに、事業者や地域のニーズに応じ集計・公表することができる。また、経済産業省と環境省は共同で、本法の届出義務対象外の排出源（家庭、農地、自動車等）からの排出量を推計して集計、公表する。

三つめは「データの開示と利用」で、国（経済産業大臣、環境大臣、事業所管大臣）は、国民からの請求があった場合に個別事業所の届出データを開示する、また、国はPRTTRの集計結果等を踏まえ、環境モニタリング調査と人の健康等への影響に関する調査を実施することとしている。

この制度によって

- (1) 事業者による自主的な化学物質の管理の改善の促進
 - (2) 行政による化学物質対策の優先度決定の際の判断材料
 - (3) 国民への情報提供を通じた、化学物質の排出状況・管理状況への理解の増進
- といった意義が期待されている。



（ 3 ）毒劇法第 1 1 条に基づく盗難等防止措置の徹底

「毒物及び劇物取締法」では第 1 1 条に、「毒物劇物営業者等は、毒劇物が盗難にあり、または紛失することを防ぐための措置や、毒劇物を含有するもので政令で定めるものが、製造所や営業所等の外に飛散、漏出、施設の地下へのしみ込みことなどを防ぐための措置を講じなければならない」と定めている（ P 136 参照）。これに基づき、貯蔵設備の位置、材質、施設などの最低限の措置や在庫量の確認方法などの標準的措置を定め、「毒劇物盗難等防止マニュアル／ガイド」に記載することで、その措置の徹底が図られた。

（ 4 ）毒物劇物監視要領の見直し

和歌山の事件以後、各省庁が毒劇物管理の徹底を推進してきたにも関わらず、毒物劇物の盗難・紛失、流出・漏洩等の事故発生が続いていたことから、都道府県が監視を行いやすいよう、昭和 5 0 年に作成した毒物劇物監視要領を見直し、平成 1 1 年 8 月に「毒物劇物監視指導指針」として新たに策定するとともに、違反発見時における処分等の判断基準を提示し、監視を強化した。

また、平成 1 5 年 4 月 4 日には、厚生労働省が「毒物又は劇物の盗難・紛失防止対策及び流出・漏洩等の事故防止対策の徹底について」（ P 137 参照）を発出し、事故等の防止対策が徹底されるよう、立ち入り調査等を通じ、関係業者・団体に対する監視指導を依頼している。この立ち入り調査等にあたり、「毒物劇物監視指導指針の制定について」（平成 11 年 8 月 27 日付け医薬安全局長通知）に基づき、届出を要しない業務上取扱者も監視

指導が必要と判断される業種を勘案し、監視指導の対象に組み入れて、計画的に調査するよう、また必要に応じて業界団体等を通じた講習会を実施するよう依頼した。

(5) アジ化ナトリウムの毒物指定

和歌山の事件後に全国で頻発した類似事件の中で、8月の新潟市の木材防腐処理会社、10月の三重大学生物資源学部作物学研究室、愛知県岡崎国立共同研究機構など、アジ化ナトリウムを使用した例が連鎖的に発生した。そのため、それまで流通量が少ないとの判断から毒物及び劇物取締法に基づく毒劇物に指定されていなかったアジ化ナトリウムを毒劇物指定することとした。

アジ化ナトリウムは、医薬品（抗生物質）、防腐剤、農薬などの原料として使用され、以前は自動車のエアバッグのガス発生にも使用されていた。水溶液を飲んだり、蒸気を吸い込んだときに、目、皮膚、気道を刺激し、頭痛、血圧低下、気管支炎、意識低下、神経症状等を起こす毒性があるが、使用目的が限られていたため、それまで毒物劇物取締法の毒物・劇物に指定されていなかった。

しかし、新潟などで起きた毒物混入事件で使用されたことから、厚生省はアジ化ナトリウムを厳重な管理が必要な毒物に指定した。

指定されるまでの間も、毒劇物に準じて適切に保管管理するよう、各都道府県知事に対して、通知「アジ化ナトリウム及びこれを含有する製剤の取扱いについて」（平成10年10月28日）を出して指導を徹底、平成11年1月1日に「毒物及び劇物指定令の一部を改正する政令」（P125参照）を施行することにより、アジ化ナトリウムとそれを含有する製剤を毒劇物に指定した。

(6) 「食品安全確保推進月間」の設定

厚生省は、毒劇物対策会議の指示を受けて、農林水産省とともに平成10年11月1日から11月30日までを「食品安全確保推進月間」と定め、流通食品の安全確保を図った（P130参照）。

毒劇物対策会議報告書には、「都道府県等において食品衛生に関する監視・指導の役割を担う食品衛生監視員による特別指導や、食品の生産流通の改善等に関する調査・点検の役割を担う食糧事務所職員による緊急巡回点検、関係業界に対する指導の徹底及び消費者に対する広報の実施等を柱とする安全確保対策を積極的に推進することにより、食品の安全確保の徹底を図る必要がある。」とあるが、これを受け、厚生省では、この月間で食糧事務所と連携した食品小売業者への特別指導と、業者の意識向上を図るよう依頼した。

特別指導の形式は、「商品の受入時に第三者を排除しているか」、「商品の受入時に梱包等の異常を確認しているか」、「商品の保管施設に施錠するなど配慮しているか」といった「特別指導項目リスト」に従い、対面販売以外の形式で商品への毒劇物等の混入可能性が高い店舗に立ち入りによる指導を行うこととした。

また、この指導を実施する以外の店舗にも郵送で自主点検項目として周知することで、営業者の自主管理を推進させることとした。

5. 毒劇物の絵表示の義務付け

厚生労働省では、近年の化学物質管理を巡る国際的な動向、事業場における化学物質の生産・使用形態の変化などに対応した化学物質管理のあり方について、平成15年5月から「職場における労働者の健康確保のための化学物質管理のあり方検討会」を開催して検討を行い、平成16年5月27日に報告書を取りまとめた。

報告書では、

- ・事業者が各事業場でのばく露の状況（労働者が化学物質にさらされる状況）等に基づいたリスク評価、ばく露防止対策を講じるなど、自律的な化学物質管理のさらなる推進
- ・自律的な化学物質管理促進のため、事業場での化学物質管理に係る人材育成の充実、特別規則に基づくばく露防止方法の柔軟化・性能要件化（ばく露防止のための措置を事業者が事業場の状況に応じて、条件を満たせば自らの判断でより多様な措置が選択できるようにしたもの）

等の事項が必要であるとしている。

また、危険有害性を有する化学物質について、

- ・危険有害性に応じた事業場の容器への絵表示などにより、個々の化学物質の危険有害性、取扱上の注意を一層明確にすることで事業者の適切な管理を促進すること
- ・労働安全衛生法に基づく表示・MSDSは、GHS国連勧告に対応したものとすること等の必要性についても盛り込まれている。

GHS国連勧告とは、人の健康確保の強化、化学品の国際取引の促進などを目的に、化学物質の危険有害性を、引火性、発がん性等の約30項目に分類し、一定の危険有害性の基準に該当する物質に対しては、統一された方法によるMSDSの作成を行うことや、作業場に供給される際に容器に表示（ラベル）を付し保持することなどを求める化学品の分類及び表示に関する世界調和システム（The Globally Harmonized System of Classification and Labelling of Chemicals）が、平成15年に国際連合から勧告として公表されたものである。平成20年までの完全実施、APEC域内では、平成18年末までの実施が求められている。

しかし、現行の労働安全衛生法は、化学物質の危険性と有害性の両方を対象としているが、労働安全衛生法に基づく表示及びMSDSの交付制度は有害性のみが対象となっていること、表示・MSDSの内容もGHS国連勧告で求めている「どくろ」などの絵表示（ピクトグラム）等の表示の規定がないこと、表示制度は指定された約100物質について当該物質を容器に入れ、梱包し譲渡または提供する者が行うなど限定されていることなど、GHS国連勧告と異なっている。

そのため、報告書では、労働安全衛生法に基づく表示・MSDSの交付制度を国連勧告に対応したものとすることが必要であるとし、厚生労働省は、労働安全衛生法などを改正し、平成18年末を目標に表示を義務付けることとしている。

6. 地域健康危機管理ガイドライン

和歌山の事件後、各地で毒劇物事件が頻発し、健康危機に対する地方公共団体の保健衛生部門の役割が問われる状況となり、平成10年11月に公衆衛生審議会の下に設置された「地域保健問題検討会」によって平成11年8月に報告書がまとめられ、地域の健康危機管理のあり方について等の提言がなされた。

厚生省では、この提言を踏まえ「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成6年12月1日厚生省告示第374号）を平成12年3月に改正、「地域における健康危機管理体制の確保」、「保健所の地域における健康危機管理の拠点としての機能の強化」を追加した。

この「基本的な指針」を受けて、厚生労働省は、各地方公共団体が健康危機管理において保健所が果たすべき役割を収めた「地域における健康危機管理のための手引書」を作成する際の参考となるよう、平成13年3月に「地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～」をとりまとめ、保健所が健康危機管理に際して果たすべき事項等を示した。

このガイドラインでは、健康危機管理において保健所に最も期待される役割として、「住民に医療サービスや保健サービスを直接提供することよりも、地域の医療機関や市町村保健センター等の活動を調整、必要なサービスを住民に提供する仕組みづくりを行い、健康危機に対応する主体となること」、具体的には「被害者の医療の確保、原因の究明、健康被害の拡大の防止、被害を受けた住民に対する健康診断及びPTSD対策を含めた心のケアや、障害者、小児及び高齢者といった災害弱者対策等において、主体的に役割を果たすこと」であるとしている。

このガイドラインに基づいて、各地方公共団体において、健康危機管理の手引書作成など、健康危機管理体制の整備が取り組まれている。

第5章 本事件後の県や市の対応

1. 和歌山県、和歌山市

(1) 健康危機管理マニュアル

和歌山県では、事件に際し、「事件発生後初期段階では、行政、消防署、警察署、医療機関等の間に情報交換がなく、被害者数、重症度などの全体的な情報が得られなかった」、「急性期の症状のみからは砒素中毒の診断をすることは非常に困難だったため、薬物分析が遅れ、適切な治療が行われなかったこと、治療開始が遅れたことが被害の拡大を招いた」、「多数の患者が発生したにも関わらず、行政では災害としての対応がなされなかった」といった問題点が浮かび上がった。

また、救急医療体制は都道府県の直接的な責任事項であるにもかかわらず、県と政令市との関係を配慮するあまり、和歌山県が初動期に関与せず、政令市の和歌山市が中心となって事故に対応したことから、「救急医療体制においては都道府県にも責任がある」旨、厚生省からの通知があった。

こうした課題の改善に向けて、県は、毒物中毒患者の緊急搬送時のヘリコプター活用や高度の化学物質分析機器の導入などを盛り込んだ新たな危機管理体制をまとめ、「健康危機管理マニュアル」として10月19日に発表、運用を開始した。

マニュアルでは、毒物検査の方法や解毒剤が備蓄されている医療機関等を説明するとともに、県立医大等がキーステーションとなって治療法を患者搬送先の病院に伝達すること、保健所と警察の連絡体制の強化、患者の救急搬送や原因物質特定のために検体を保健所から県衛生公害研究センターに運ぶ際に、県警のヘリコプターやパトカーを利用することが盛り込まれた。

さらに、毒物検査能力強化のために、約5,000種類の有機性化学物質の検出が可能な分析装置を県衛生公害研究センターに導入、5種類の解毒剤を県内8カ所の地域拠点病院に常備した。

また、医療機関同士や消防本部との情報交換を双方向で通信可能にしたり、夜間も警察署と保健所との連絡を可能にするなど各機関の連携強化を図っていくこととした。

(2) 毒物検査マニュアル

和歌山市衛生研究所では、「毒物検査マニュアル」を作成、毒物混入の恐れのある食中毒事件の調査に際し、迅速に化学毒物を特定するために衛生研究所が実施すべき検査の具体的方法と注意点をまとめている。

(3) 解毒剤の備蓄

和歌山県病院協会では、緊急時に備えて5種類の中毒に対する解毒剤を、平成10年8月末に県内の救急病院等数ヶ所に備蓄した。リストアップした急性中毒の原因は、青酸、砒素、有機リン（農薬）、パラコート剤（農薬）、クマリン剤（殺鼠剤）の5種、解毒剤として、チオ硫酸ナトリウム、亜硝酸アミルなど15種類を、和歌山市内と県南部

の救急病院1ヶ所ずつに備蓄した。中毒患者が発生した場合、連絡を受けた救急病院が患者の搬送された病院に即座に解毒剤を届ける体制を整備した。

(4) その他

和歌山県と和歌山市教委は、給食を提供する小学校や保育所などに対して、「調理場の衛生管理すること」、「給食を教室に運ぶまでの間に外部からの侵入がないよう管理すること」、「9月の献立のカレーを計画通り出すか児童への影響を考慮して判断すること」、「食べようとしない児童には教育的配慮をすること」等を内容とした文書を出し、和歌山県教委も各市町村教委に同様の指導を行った。

また、薬局などでは殺虫剤やトイレ洗剤、家庭菜園用農薬等を販売しているため、和歌山県薬剤師会は、会員402の薬局・薬店に対し、「棚に施錠する」、「購入者に使用目的や使用量の確認、身分証明書提示を要望する」ことなどを指導する文書を郵送した。

2. 新潟県、新潟市

(1) 新潟アジ化ナトリウム混入事件

新潟県では、和歌山の事件の翌月、その後の毒物事件の連鎖的発生のはじまりともいえる事件が発生した。

平成10年8月10日午前8時過ぎ、新潟市鷗島町の木材防腐処理会社「ザイエンス新潟支店」の事務所で、お茶とコーヒーを飲んだ支店長ら従業員10名が吐き気や手足のしびれを訴え、救急車5台で、新潟市民病院の救命救急センターに7人、桑名病院に2人、臨港病院に1人が搬送された。

午前11時に記者会見が行われ、7人が入院した新潟市民病院の本多拓救命救急センター長は、「常識的に毒物劇薬を飲んだと考えられる。あらゆる毒物に対応する処置をしている」と毒物中毒と断定した(毒物の特定については「警察が捜査中」と明言を避けた)。

午前11時半に、新潟東署と県警捜査一課も、現場の状況等から毒物混入事件の疑いが強いとみて、同署に「新潟市鷗島町における毒物混入容疑事件捜査本部」を設置した。

和歌山の事件の直後だったこともあり、捜査本部は青酸とヒ素についての確認を最優先で行い、同支店工場内の13種類の薬品サンプルとの照合作業も行った。

県警科学捜査研究所で飲み残しの湯茶、お湯の入ったポット等を鑑定した結果、予備試験で従業員の胃の内容物の検体の一部から青酸の可能性のある反応が出たが、その後の調べで胃の内容物や飲み残しの湯茶から青酸は検出されなかった。

その後、捜査本部が検体の一部を警察庁の科学警察研究所に送付して詳細な分析を実施した結果、1リットル当たり約7グラムのアジ化ナトリウムが混入されていたと鑑定した。

新潟県は、毒劇物の取扱業者の管理状況などを調べるため、9月から立ち入り検査を実施、消防法の危険物に指定されているアジ化ナトリウムについても、併せて調査を実施した。

新潟県に毒劇物を扱う施設として登録届出をしているのは、末端の薬局なども含めて約2,400施設あり、事件以前、県は3年に1回の立ち入り検査を実施していた。

事件後は、県民の不安を解消するために、毒劇物を特に大量に扱う毒劇物製造業者、メッキ業者、金属熱処理業者、工業薬品・試薬の販売業者の計約400施設に対して、前倒しで立ち入り検査を実施、毒劇物の管理状況や扱っている毒劇物の種類、取扱量もチェックした。

県警本部は12月2日、新潟市で「毒物対策連絡協議会」を開催、県警のほか県や新潟市、新潟薬科大学の担当者が出席して、関係機関による発生時の速報体制や再発防止などを協議したが、ここで行政サイドから「事件の発生当時は全く情報がなく、問い合わせをする窓口さえ分からなかった」といった意見が相次ぎ、県警からも「食中毒検査などで、異変があったら早い段階で通報してほしい」との要望があった。和歌山の事件と同様、各機関同士の連絡体制や平常時からの情報交換の重要性が再認識されたのである。

(2) 事件後の対応

新潟県警は平成11年3月23日、毒物対策連絡協議会の一環として、警察庁・科学警察研究所の永野耐造所長を招き、シンポジウム「大量薬物中毒事案の対応について」を開催した。これは、毒物混入事件に対し迅速な人命救助と捜査体制の確立を図ることを目的としたもので、科警研職員や県警幹部、新潟薬科大、新潟大、市民病院救命救急センターの医療関係者ら計23人が参加した。

新潟県福祉保健部は平成11年4月に、県警、消防、医師会、医療機関が連携して毒劇物、食中毒、感染症などによる事件・事故に対応する「新潟県健康危機発生時対応方針」を作成した。

「県健康危機発生時対応方針」の作成は、平成10年9月に厚生省が全国の担当者を集めた会議で指導したが、新潟県では、アジ化ナトリウム混入事件において、情報が交錯したり、各機関ごとの意思疎通がスムーズでなかったなどの反省点があったとして、連絡系統の整備を盛り込んだマニュアルづくりを進めていた。

作成された方針では、福祉保健部長が被害の程度や緊急度に応じて対策本部を設置するほか、原因物質の調査は同部管轄の保健所と保健環境科学研究所、県警管轄の科学捜査研究所が連携して行うことなどを定めた。

また、同時に立ち上げる関係機関同士の情報交換のための連絡会議は、県福祉保健部長を議長に、厚生省の新潟検疫所長、県医師会の救急担当理事ら16機関の長で構成し、休日や夜間の連絡体制を整えるほか、食中毒が多発する時期の前後や年度替わり等に会議を開くこととした。

また、新潟市民病院では事件発生時7名を収容したが、当初、原因物質が分からず、各種毒物中毒を想定した治療を行わざるを得なかったことを受けて、4月に血液等のデータから毒性を分析する機器を配置した中毒分析室をスタートさせた。

その後、能率よく治療にあたるスタッフ招集マニュアルを作成し、毒物事件を想定した集団救急災害訓練を行うなど、緊急時の迅速な対応に備えている。

(3) 新潟市の対応

平成10年9月7日、厚生省が都道府県や政令指定都市担当者が参加した全国会議で、被害発生時に保健所、警察、消防などが連携して迅速に対応するための態勢整備を求めたことを受けて、新潟市保健所は8日、毒物混入被害の発生に対応する危機管理マニュアルづくりに着手し、県と連携しながら、保健所、警察、消防、医療機関、県との連絡、連携などをマニュアル化するとともに、被害発生時の同保健所内での初動態勢を整備した。

また、平成11年度に発足した新潟市健康被害対策連絡会議（議長：田中直史市保健所長、17人）の初会合を平成11年4月21日に市役所で開催、同保健所が作成を進める毒劇物被害への具体的な対処マニュアルを含む「市健康被害対応方針」案について協議され、この会議での意見を踏まえ、4月中に正式決定された。

市の対応方針案は、被害の程度に応じて対策本部を設置する等、すでに作成された県の方針とほぼ同じだが、方針とは別に毒劇物中毒に対する具体的なマニュアル「被害対策実施要領」も定めているのが特徴となっている。この中で、具体的な検査体制の方法や、患者を受け入れた医療機関に対し、市民病院が技術的支援や情報提供を行うことなどを明文化した。

3. その他

(1) 東京都

東京都でも他県と同様に、食中毒など住民の健康危機に対して、それまでは健康危機の原因ごとの個別マニュアル等を策定して対応してきた。

しかし、平成7年の地下鉄サリン事件や和歌山の事件等、従来のマニュアルでは対応が難しく、初期段階で原因を特定することができないような事例が発生したため、平成11年5月に「東京都衛生局健康危機管理対策基本指針」を策定、健康危機に対する基本的な考え方を明らかにした。

この基本指針に基づき、平成12年4月に「健康危機管理マニュアル」を作成し、個別マニュアル等で対応できない場合のスムーズな情報収集、関係機関等との連携による対応方法の決定など、体制の確立に向けた手順を定めた。

(2) 三重県

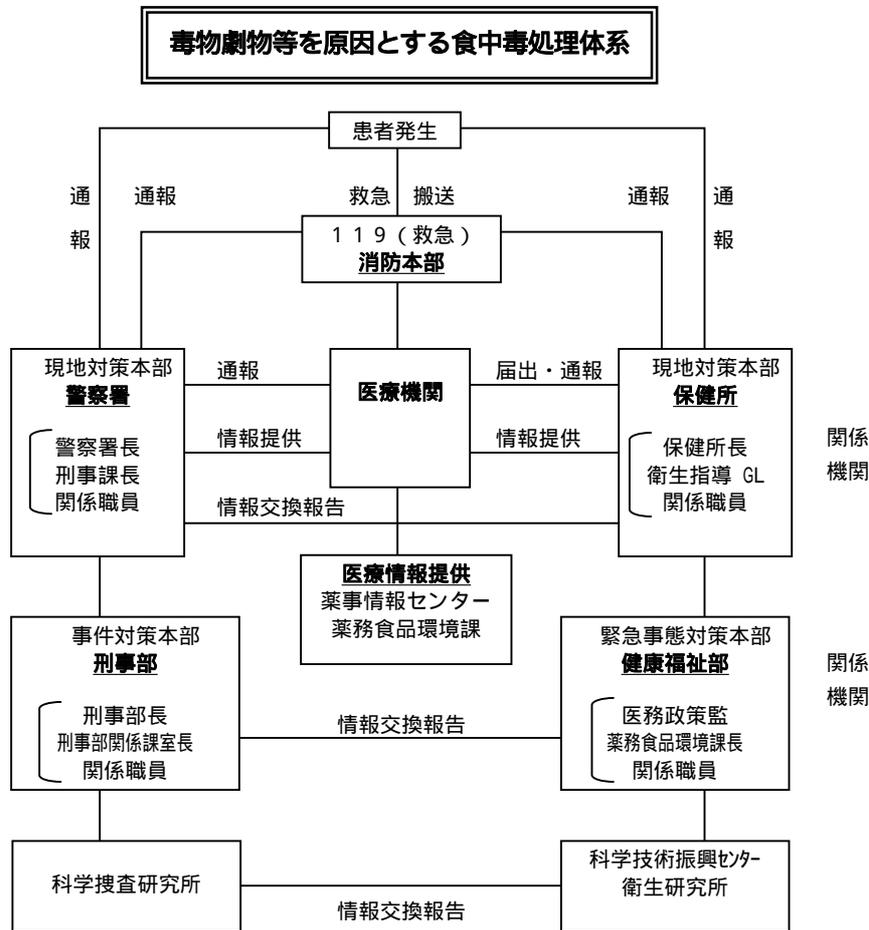
三重県では、毒劇物等を原因とする食中毒の発生時に、県、県警察本部、医療機関等が連携して、患者の人命の救助、被害拡大の防止にあたることを目的に、平成10年11月に「毒劇物等を原因とする食中毒処理マニュアル」を作成した。

マニュアルでは、毒劇物等の食中毒発生時に迅速かつ的確に対処するため、県と県警本部が、状況に応じて所管保健所と警察署に現地対策本部、健康福祉部に緊急事態対策本部、刑事部に事件対策本部をそれぞれ設置すること、その際の処理体系を次頁のとおりとし、

各保健所・支所は、それぞれ所管警察署、消防本部、医療機関による毒劇物等食中毒地域緊急連絡網を編成することなどを定めている。

また、保健所と警察署は、医療機関または消防本部から毒劇物等食中毒の通報があった時、症状等の状況を十分聴取、相互に情報交換を行い、処理体系に基づいた協力・連携体制を確保すること、医療機関以外から通報があった時は、患者が診断を受けている場合は担当主治医に連絡、症状等の状況を十分聴取、診断結果を確認することなど、初期の対応についても定めている。

また、病因物質が特定された時や、検体の検査の過程における情報等に関して、保健所と警察署が、直ちに医療機関に情報提供を行うことや、毒劇物等食中毒に係る情報を各関係機関が共有することなどの情報提供体制について、また、関係機関は、公衆衛生、犯罪捜査、救急搬送及び医療における立場の相互の尊重といった事項も盛り込まれている。



限定：毒物劇物等食中毒には、細菌性等の通常の食中毒を含まない。
 毒物劇物等（疑いを含む）を病因物質とするかどうかの判断は、原則として診察した医療機関（医師）が行う。但し、届出を受けた保健所が、他の情報等から毒物劇物等を疑う場合はこの限りではない。
 このフローは、和歌山市毒物カレー事件を想定している。
 関係機関：消防本部 救急告示医療機関、地域医師会、地域救急医療対策協議会
 関係機関：消防防災課、医務福祉課、三重県医師会、三重県薬剤師会

(3) 京都府

細菌性及び有毒化学物質起因の集団大量発生事件等は、早期に対処し被害の拡大を防ぐために関係行政機関で情報を共有しつつ迅速・正確な連携対応することが必須となる。

そのため、住民と直接接する保健所、高度分析調査を担う地方研究機関並びに関連諸機関との連絡調整を行う行政機関、さらに複雑多岐な事件事例に分担して対応する各地方研究所を高速大容量通信及びインターネット網で結び、三次元や動画等の情報でリアルタイムの対策協議を行うほか、検体搬送の時間的ロスを解消する画像伝送により迅速、正確な判定が得られるなど、住民の安心感へ還元される「健康危機管理高次ネットワークシステム」の構築に関して、京都府保健環境研究所で研究が進められている。

平成14年に入って、沖縄県、京都けいはんな（精華町）、京都府園部町の3地点を結んだ高速回線を用い、検証実験を開始し、テレビ会議システムとダイコム（DICOM）¹画像連携システムを用いた、京都府と沖縄県の保健所長によるエックス線画像による結核診断の検討会や食中毒や感染症事例が発生した際のコロニーなどの鑑別をテーマに、リアルタイムで大容量の情報交換を行い、地域の健康危機管理に役立つシステムの確立へ向けて取り組んでいる。

保健環境研究所では、以下のような効果が期待できるとしている。

- ・健康危機管理体制の不備が問われる事例が多発している中、本趣旨の全国的ネットワークの規格統一及び標準化、危機管理に係る幅広い体制整備が促進される
- ・優先度制御（階層化）が可能なIPv6²技術の導入により、緊急時の優先伝送機能を持ったシステム構築が可能となり、各機関の情報を集中管理することなく必要な情報及び機関を選定し迅速に事件事象に対応することが可能となる。
- ・全国ネットが構築され情報の共有化が進めば、専門家集団を有機的に連携することとなり、事例のより早期の原因究明及び拡大再発防止効果が得られ、住民の安心・安全への効果が期待できる
- ・健康危機管理のみならず、タンカー油流出事故等の広域環境汚染事例についてもリアルタイムで現場の映像情報を共有できることから、同様の効果を期待できる
- ・一連の共通情報を関係機関及び住民と共有することにより、風評等を防止し行政に対する信頼感を増幅できる

1 DICOM（ダイコム）： Digital Imaging and Communication in Medicine の略で、米国放射線学会（ACR）と北米電子機器工業会（NEMA）が開発した医用画像と通信の標準規格。

2 IPv6： Internet Protocol version6 のこと。現在インターネットで使われているIPv4の次期バージョンにあたるIPプロトコルで、128ビットの広大なアドレス空間を持ち、ネットワークの自動設定やセキュリティといった技術を標準で実装しているという特徴がある。

【参考文献】

- ・『毒 社会を騒がせた謎に迫る』 常石敬一 1999年 講談社
- ・『ニッポン列島毒殺事件簿』 植松黎 1999年 角川書店
- ・朝日新聞、読売新聞、毎日新聞、産経新聞、日本経済新聞、和歌山新報、紀伊民報
- ・『フリー百科事典 ウィキペディア (Wikipedia)』 (<http://ja.wikipedia.org/wiki/>)

【引用文献】

- ・『医薬品等健康危機管理実施要領』 1997年 厚生省
- ・『食中毒健康危機管理実施要領』 1997年 厚生省
- ・『園部毒物混入事件に係る経過』 1998年 園部毒物混入事件和歌山市対策協議会
- ・『毒劇物対策会議報告書』 1998年 毒劇物対策会議
- ・『「アジ化ナトリウム」の毒物指定に係る協議について(依頼)』 1998年 厚生省
- ・『流通食品における安全確保対策の推進について』 1998年 厚生省
- ・『毒劇物盗難等防止マニュアル』 1999年 厚生省
- ・『労働安全衛生法及び作業環境測定法の一部を改正する法律案について』
1999年 労働省
- ・『特定化学物質の環境への排出量の把握等及び管理の改善の促進に関する法律の概要』
1999年 環境庁 通商産業省
- ・『第1回都道府県等健康危機管理研修会レジュメ』 1999年 厚生省
- ・『地域における健康危機管理について ~地域健康危機管理ガイドライン~』
2001年 厚生労働省
- ・『毒物又は劇物の盗難・紛失防止対策及び流出・漏洩等の事故防止対策の徹底について』
2003年 厚生労働省

資料集

資料 1	事故の概要	37
資料 2	和歌山市対策協議会の対応	39
資料 3	事件後の国、和歌山県、和歌山市の主な対応	48
資料 4	事件後の各都道府県の対応	65
資料 5	厚生省関係職員現地派遣調査	69
資料 6	毒劇物対策会議報告書作成までの各省庁の対応	78
資料 7	毒劇物対策会議報告書	95
資料 8	厚生省が行った具体的対策の措置内容	105
資料 9	国内における主な毒物事件	111
資料 10	毒劇物管理を徹底する通知	121
資料 11	毒物及び劇物指定令の一部を改正する政令	125
資料 12	「食品安全確保推進月間」の設定	130
資料 13	「事業者用毒劇物盗難等防止マニュアル」 抜粋	134
資料 14	毒物及び劇物取締法 第 11 条	136
資料 15	毒物劇物監視要領等の見直し	137
資料 16	M S D S (化学物質安全性データシート) 交付の義務付け	148
資料 17	健康危機管理実施要領	167
資料 18	第 1 回都道府県等健康危機管理研修会レジュメ	183

資料 1

事故の概要

(1) 発生日時

平成10年7月25日(土) 18:00頃(19:08 119番覚知)

(2) 発生場所

和歌山県和歌山市園部1153番地 久下方北側「児童公園」

(園部第14自治会夏祭り会場)

(3) 被害状況

ア) 被害者数

平成10年7月26日 11:00現在 計67名

死亡	4名
中等症	43名
軽症	20名

平成10年7月28日 16:00現在 計67名

死亡	4名
入院	41名
通院	22名

平成10年7月30日 15:00現在 計67名

死亡	4名
入院	38名(内、重症5名、中等症7名、軽症26名)
通院	25名

平成10年8月1日 16:30現在 計67名

死亡	4名
入院	34名
通院	29名

イ) 救急隊による搬送(平成10年7月25日 20:30現在)

計50名(死亡 0名、重症 0名、中等症39名、軽症11名)

死亡者はいずれも初診時は中等症にあった

ウ) 救急搬送先病院と収容人数

(単位：名)

日 赤 病 院	8
中 谷 病 院	8
誠 佑 記 念 病 院	7
生 協 病 院	6
瀬 藤 病 院	5
医 大 病 院	4
尚 陽 病 院	4
中 江 病 院	4
嶋 外 科 病 院	2
中谷医科歯科病院	1
今 村 病 院	1
合 計	5 0

(4) 事件の経過

和歌山県和歌山市園部の第14自治体が地区内の児童公園で開いた夏祭りにおいて、18時ごろから、自治会で炊き出したカレーライス等を食べた参加者が5～10分間隔で吐き気や痙攣などの食中毒症状を訴え、50名が救急車により医療機関に運ばれた。その後、翌日の3：03に最初の死亡者が発生し、最終的には計4名が死亡した。

(5) 原因物質

当初は、一部の患者のおう吐物及び食べ残しのカレーライスから青酸化合物の反応が出たため、青酸化合物の混入が主な原因と考えられていたが、平成10年8月2日の科警研による調査でヒ素化合物も検出され、その後の総合的な判定によりヒ素化合物が主な原因物質とされている。

資料 2

和歌山市対策協議会の対応

7月25日(土)

- 19:45 市消防救急指令室から食中毒様症状者を病院に収容した旨、保健所生活衛生課食品衛生班長に電話連絡がある。
- 20:00 関係職員が保健所に集合する。
- 20:10 現場調査に出発する。(班長ほか1人)
市消防救急指令室に職員1人派遣する。
- 20:30 現場調査(調理方法、調理場所、食材仕入れ状況等)
検体(カレーライス、おでん等)採取
前田外科院長から患者の状況を聞き取り調査する。(症状として嘔吐が多い)
院内で吐物を採取
- 20:50 消防署が搬送した医療機関に患者の病状を電話で聴取する。
- 22:00 市長に概要を報告する。

7月26日(日)

- 0:00 報道記者に状況報告(保健所2階会議室)
- 2:10 警察署から牛肉の検査依頼がある。(持参)
- 3:00 検体を衛生研究所に搬入する。
- 7:00 警察署から衛生研究所長宅に電話で、患者の1人が死亡したので採取した検体をそのままにしておくよう指示がある。
- 7:30 市長に概要を報告する。
- 8:30 入院先へ患者の症状等状況調査を開始する。(2人1組・4班)
- 8:40 警察の要請で衛生研究所に搬入の吐物、使用済発泡スチロール容器、合成樹脂製スプーン(未使用及び使用済)を任意提出する。
- 9:30 「園部第14自治会食中毒様症状対策本部」を設置する。市民不安を解消するため、情報の収集・飲食物等の監視体制強化・捜査への協力等に努める。地元有功地区に「園部第14自治会食中毒様症状対策本部」が設置される。
- 10:00 警察から以下のような報道メモを入手した。
(概要) 病院に収容した患者の3人が死亡
青酸化合物の反応が数人の吐瀉物から検出された。
刑事部長を長とする「園部における毒物混入事件捜査本部」が設置された。
青酸化合物の混入経路等を捜査中である。
- 10:55 医療機関に対し、症状の急変がおり得ることや、青酸化合物が検出されたらしいことについて緊急情報を提供する。
- 11:00 第1回対策本部会議開催(4階庁議室)概要説明
- 11:26 「日本中毒情報センター」から青酸化合物についての情報を入手するとともに、関係医療機関へFAXで提供する。

- 14:00 第2回対策本部会議開催（4階庁議室）
水道局浄水場や関係部の監視体制強化等、情報交換と今後の対策を協議する。
現場で関係者から祭り当日の状況を再度調査する。
通院者から症状を聞き取るとともに状態が悪化すれば直ちに受診するよう指導
- 15:00 記者発表
- 17:00 第3回対策本部会議開催（4階庁議室）状況報告等
- 17:15 記者発表
対策本部及び保健所に各2人を徹夜待機させる。

7月27日（月）

- 8:30 第4回対策本部会議開催（4階庁議室）状況報告等
検体検査の結果、黄色ブドウ球菌毒素不検出（市衛生研究所）
医療機関を訪問し、患者の病状、状況等の検査を行う。（2～3人1組・5班）
- 12:00 検体検査の結果、黄色ブドウ球菌、セレウス菌不検出（市衛生研究所）
- 14:00 記者発表
- 17:20 厚生省保健医療局長（伊藤雅治）ほか現地状況把握のため来市
臨時閣議において厚生大臣が、今後現地の状況に応じ厚生省として適切な治療の確保など迅速、的確な対応を図る旨発言
- 18:00 医療機関から入院患者情報を聴取
「躍るわかやま城まつり」の中止を発表

7月28日（火）

- 13:30 市議会教育民生委員会開催する。（福祉保健部、市民部、教育委員会の3部局）
これまでの経過報告・患者の入院、通院状況報告・衛生研究所での検査報告・夏祭り等の開催状況報告
県が「健康危機対策連絡会議」を開催し和歌山における対策本部が適切に対応できるよう全面的協力体制をとることを確認した。
厚生省地域保健・健康増進栄養課長（岩尾總一郎）が県庁で記者会見し、患者が適切な治療が受けられるよう県や市と連絡を取り合って可能な限りの支援を行いたい旨発表

7月29日(水)

- 13:00 第5回対策本部会議開催(4階庁議室)状況報告等
14時から対策本部を「園部毒物混入事件和歌山市対策協議会」に組織変更し、事務局を本庁10階第3会議室に設置する。(9時から21時)
(任務) 被害者等への対応、入、通院状況の把握
被害者等へのケア活動
医療機関との連絡調整
地元自治会との連絡調整
国、県、警察、議会との連絡調整など
- 14:00 有功支所内に精神保健福祉相談員等による「心の相談窓口」を開設する。
(午前9時30分から午後9時まで)
保健婦による巡回訪問(2人1組・6班)を開始する。
- 17:00 地元自治会の対策本部を「園部第14自治会毒物混入事件対策本部」に変更する。
日本共産党和歌山市議員団から「青酸化合物混入事件への対応についての申し入れ」がある。
地域保健推進特別事業の事業実施計画を厚生省に提出する。

7月30日(木)

- 被害者へ弔慰金(4人)、見舞金(63人)を支給する。(弔慰金 5万円、見舞金 2万円)
- 17:00 「心の相談窓口」を市立和歌山商業高校の保健室に移設する。
県立医科大学から精神科医師の派遣を受け、午後5時から相談にあたる。
(7月30日~8月5日まで延7人)
報道各社に対し、「取材活動の自粛について」申し入れる。

8月 2日(日)

- 15:58 県警捜査本部から砒素検出の連絡を受ける。
保健所から医療機関の医師に直接電話で、砒素が検出された旨の連絡をする。
「日本中毒情報センター」から砒素についての情報を入手するとともに、関係医療機関へFAXで提供する。
- 18:05 県警捜査本部が警察庁科学警察研究所の鑑定の結果、砒素が検出された旨発表する。
- 19:05 保健所で記者会見

8月 3日(月)

- 15:00 聖マリアンナ医科大学 山内 博助教授が来和する。
医療関係者との意見交換会開催(第1回・17時~)
記者会見(19時)

31人分の尿33検体を検査のため持ち帰る。
公明市議団から「毒物カレー事件に対する申し入れ」がある。

8月 4日(火)

保健センター健診業務応援のため、県から保健婦2人の派遣をうける。
(8月4日～8月14日まで延15人・継続中)

8月 5日(水)

16:00 対策協議会の事務局を保健所2階第4会議室に移設する。
山内助教授からの検査結果報告書(第1回)が届き、医療機関に送付する。
17:00 医療関係者との意見交換会開催(第2回)
保健センター健診業務のため、市医師会から医師の派遣を受ける。
(8月5日～8月14日まで延11人・継続中)

8月 6日(木)

16:00 聖マリアンナ医科大学 山内 博助教授が再来和する。
尿中砒素検査の結果について記者会見
65人分の尿119検体・53人分の毛髪54検体を検査のため持ち帰る。
患者以外で、カレーを一口でも食べた人に対する検査呼びかけを実施する。
(受付期間は8月7日～10日)
被害者に対する医療費一部助成制度の創設を発表
7月25日～8月末日の間に被害者が医療機関に支払った費用の2分の1
で、限度額は50,000円
義援金を募る市民組織の創設を発表
「心の相談窓口」へ県及び県精神医学ソーシャルワーカー協会から精神保
健福祉相談員の派遣をうける。(8月6日～8月16日まで延11人・継
続中)
有功地区連合自治会長・各種団体長合同会議の記者発表がある。
(今後は毎日2人を午前9時から午後5時まで待機とする。)
園部対策本部から事件に対する要望(口頭)がある。

8月 7日(金)

園部毒物混入事件に係る義援金受入れ窓口を開設する。

8月 8日(土)

13:30 県被害者対策連絡協議会臨時会議が開催される。(西警察署)
山内助教授からの検査結果報告書(第2回)が届き、医療機関に送付する。

8月10日(月)

山内助教授からの検査結果報告書(第3回)が届く。

19:00 医療関係者との意見交換会開催(第3回)

(検査結果報告書(第3回)も配布)

堺市「ミオソチ0157患者の会(代表 新井一令)」から要望書の提出がある。

患者の入院通院状況の発表を11日から中止することとした。

8月11日(火)

被害者宅に医療費一部助成について説明訪問する。

(2人1組・7班 不在12所帯)

市職員に義援金協力依頼(部局長あて文書通知)する。

聖マリアンナ医科大学 山内 博助教授に57人分の尿90検体と8人分の毛髪8検体を搬送する。

8月12日(水)

市政記者クラブから「入院、通院患者の定時発表中止方針に対する申し入れ」がある。

8月13日(木)

山内助教授からの検査結果報告書(第4回)が届き、医療機関に送付する。

8月18日(火)

知事、市長が厚生大臣等へ要望のため上京する。

13:00 記者会見(厚生大臣要望に関する回答について)

15:00 第6回対策協議会開催(4階庁議室)状況報告等

地域保健推進特別事業(園部毒物混入事件に係る心のケア推進事業)の厚生省内示あり。

8月19日(水)

10:00 市議会教育民生委員会開催する。(福祉保健部、市民部、教育委員会の3部局)

経過報告・医療費助成・心のケア事業・厚生省要望など

8月21日(金)

義援金管理委員会(市長始め6人)を設立する。

10:30 入院患者1名退院で入院患者全員が退院となる。

14:00 上記の記者会見(部長、所長)

8月24日(月)

15:00 義援金の使途(第1回)について記者発表する。

17:00 聖マリアンナ医科大学 山内 博助教授が3回目の来市
関係医療機関との連絡会議をあいあいセンターで開催する。(4回)

19:30 山内 博助教授が記者会見(保健所)

8月25日(火)

10:00 心のケア推進事業研修会を開催する。(保健所3階大ホール)

(テーマ)PTSDとは、その診断と治療

(講師)三重県立茶屋病院精神科医師 大越 崇 氏

(参加)市、県、教育委員会、医療機関関係者等90人

8月31日(月)

和歌山県が本市への支援金を発表

9月 1日(火)

「心の相談窓口」の設置を変更する。

(保健所)月曜日～金曜日の午前8時30分から午後5時15分まで

(市和商)土曜日の午後1時から午後7時まで

県被害者対策連絡協議会主催の研修会に参加する。

(テーマ)犯罪被害者に接するとき

(講師)東京医科歯科大学犯罪被害者相談室

トレーニングマネージャー 穴田富美子 氏

(参加)保健所職員 14人

9月 2日(水)

医療費助成申請受付受理のため被害者宅を訪問する。

9月 3日(木)

13:00 義援金管理委員会開催

9月 4日(金)

10:00 義援金の使途(第2回)

健康危機管理体制の検討

義援金受付9月末をもって終了

衛生研究所の強化充実策

について記者発表する。

9月 6日(日)

14:00 園部第14自治会総会が開催される。

9月 7日(月)

厚生省健康危機管理対策に関する都道府県等担当課長会議に出席

9月10日(木)

医療費助成金振込 10人分

9月21日(月)

医療費助成金振込 55人分 (振込完了)

9月30日(水)

義援金の受付を終了

10月2日(金)

和歌山市議会「危機管理体制の確立を求める意見書」を国へ提出

10月4日(日)

6:07 林 眞須美、林 健治容疑者を逮捕

犠牲者4人の死因を「砒素中毒」と断定し死因を変更する。(捜査本部)

10月 6日(火)

心のケア研修会を開催する。(保健所3階大ホール)

(テーマ)PTSD(心的外傷後ストレス傷害)へのケア

(講師)金 吉晴 国立精神神経センター、精神保健研究所、
成人精神保健室長

飛鳥井 望 東京都精神医学総合研究所、
社会精神医学部門副参事

(対象)保健所職員、教育委員会、PSW協会、医療機関等

10月10日(土)

被害者1人再入院

10月17日(土)

被害者1人出産

10月24日(土)

市和商にて第1回総合検診を行い、57名受診する。

10月26日(月)

第3回義援金使途発表
再入院の1人退院

10月29日(木)

県から支援金として1千万円受領する。

11月6日(金)

毒物混入についての厚生科学特別研究が採択された旨の内示について記者発表する。このことにより医療保険適用外の尿検査費用と毛中砒素検査費用が厚生科学研究費で負担されることとなった。

11月10日(火)

園部集団急性中毒症例に関する長期健康観察委員会発足

11月11日(水)

第1回園部集団急性中毒症例に関する長期健康観察委員会開催

11月13日(金)

被害者1人出産(2人目)

11月28日(土)

講演会及び検診結果説明会を有功小学校で開催する。

(演題) 「砒素中毒とは」

(講師) 山内 博 聖マリアンナ医科大学助教授

(検診結果説明) 和歌山医大及び日赤の小児科、内科の医師

12月5日(土)

関係医療機関との連絡会議を開催。(第5回)

平成11年

1月17日(日)

被害者1人出産(3人目)

1月29日(金)

被害者1人出産(4人目)

2月1日(月)

県警察「園部における毒物混入事件捜査本部」解散

2月14日(日)

保健所にて第2回総合健診を行い39名受診する。

当日受診できなかった人(26人)を対象に2月22日(月)

有功支所にて「尿検査」及び「毛髪検査」の説明会開催

2月23日(火)

対策協議会開催

経過報告と今後の対応について

健康危機管理体制について

資料 3

事件後の国、和歌山県、和歌山市の主な対応

網掛け部分は新聞等で実施日が明示されていなかったもの

平成 10 年 7 月 25 日 (土)

月日	時間	主な事実	国	和歌山県	和歌山市
7 月 25 日	8:30~ 12:00	和歌山市園部第 1 4 自治会において、夏祭りのカレー作りを開始			
	18:00	中毒事件発生			
	19:08	1 1 9 番覚知			
	19:32				市消防局： 食中毒症状の患者が搬送されていると県警に 110 番
	19:45				保健所： 和歌山市消防局より嘔吐の症状を呈しているものを医療機関に収容したとの連絡を受ける。
	20:30	患者収容状況 5 0 名			関係職員により現場調査及び収容医療機関での患者の聞き取り調査。
	21:00				市消防局： 「集団救急警備対策本部」を設置
	21:15			報道機関より、食中毒発生の情報があるか照会を受ける。	
	21:30			和歌山市保健所に状況確認。	
	22:24				市消防局： 県立医大に警察官を派遣するように県警に要請。
23:15			県生活衛生課： 和歌山保健所へ現況調査。		

平成 10 年 7 月 26 日 (日)

月日	時間	主な事実	国	和歌山県	和歌山市
7 月 26 日	0:00			県警（科捜研）： 和歌山医大患者の吐しゃ 物等の鑑定を開始。	発生状況報道発表。 科捜研に連絡し、吐しゃ 物等の鑑定を開始。
			報道により事件発生を把握。		
	1:30				市消防局： 「集団救急警備対策本 部」を解除
	2:00				衛生研究所へ検査依頼を 行う。 検体を衛生研究所へ搬 入。
	3:03	最初の死亡者発生			
	6:00	吐しゃ物から青酸化合物 を検出（和歌山県警科学 捜査研究所）			
	6:30			県警： 「園部における毒物混入 事件捜査本部」を設置。	
	6:00～ 7:00			警察から各病院へ青酸化 合物を検出したことを連 絡（？）。	
	7:00			県警： 和歌山市衛生研究所へ電 話連絡、検体保存の指 示。	
	8:30			関係部課、登庁、情報収 集。	患者入院先での症状など 状況調査開始。
	8:40				県警へ検体を引き渡す。
9:30				市長を本部長とする「園 部第 14 自治会食中毒様症 状対策本部」を設置。 保健所： 報道で青酸化合物が検出 されたことを知る。 県警からその旨の連絡あ り。	

9:40		食品保健課： 和歌山県に和歌山市の公表内容を FAX 依頼。 和歌山市保健所に電話確認。		
9:45			県警： 和歌山東署で記者会見	
10:16	死亡者が計 4 名に			
11:00	死者 4 名、中等症 43 名、軽症 20 名、計 67 名			第 1 回対策本部会議。 保健所： 医療機関へ注意を促す FAX を送信。
11:25				保健所： 日本中毒情報センターへ青酸化合物中毒対処法などをまとめた資料の送付依頼。 資料を医療機関へ送付。
13:00			関係課が引き続き情報収集。	
13:30				市内 7 箇所の浄水場に監視強化を指示。
14:00				第 2 回対策本部会議 （浄水場の監視強化等今後の対応協議）。
15:00			県警： 捜査員 30 人が現場検証開始。	記者会見。
15:10				保健所： 日本中毒情報センターへ妊婦に影響があるか問い合わせ。
16:10			県知事、現地へ。	
17:00			県警：記者会見。	第 3 回対策本部会議 （状況報告）。
19:15				記者会見。

平成 10 年 7 月 27 日 (月)

月日	時間	主な事実	国	和歌山県	和歌山市
7 月 27 日				県内の青酸化合物を使っている事業所の保管方法などの調査を実施するよう各保健所に指示。	県内最大規模の「踊るわかやま！城まつり」の中止決定。
	8:30				第 4 回対策本部会議（状況報告）。
	9:00			部長会議を開催し、協議。	
	9:30				保健所： 毒物関連については、県警の調査状況を見守る。 食中毒菌等に関する追跡調査及び喫食調査について実施。
	10:00			関係部局の健康危機対策連絡会議開催（和歌山市への全面協力体制、再発防止のため関係機関へ注意喚起）。 関係文書通知（平成 10 年 7 月 27 日付） 福祉保健部長・農林水産部長名、各振興局農林水産部長・保健所長宛：「毒物及び劇物並びに農薬等の適正な取り扱いの徹底について（通知）」 教育長名、地方教育事務所長・特殊教育学校長・県下市町村教育委員会教育長・各県立高等学校長宛：「児童生徒の安全の確保について（通知）」 生活文化部長名、各県立保健所長宛：「食品及び水道水の安全確保の強化について」	
12:48			警察庁： 特殊事件担当者（捜査一課の担当者 2 名）を現地に派遣。		

12:56		厚生省保健医療局長他 4 名を和歌山市に派遣。		
午後		臨時閣議において、大臣 発言。 健康危機管理調整会議開 催（事件の経緯、現地状 況等伝達）。		
16:10		健康政策局： 日本中毒情報センターか ら、問い合わせ状況と解 毒剤リストを受け取る。		
17:00		厚生省保健医療局長他 4 名： 状況把握のため、市対策 本部訪問、状況聴取。	厚生省に随行し、状況聴 取。	
18:30		厚生省保健医療局長他 4 名： 状況把握のため、県立医 科大学付属病院、日赤医 療センター訪問、状況聴 取。	厚生省に随行し、状況聴 取。	
19:30		厚生省保健医療局長他 4 名： 現場調査実施。		
20:20		厚生省と和歌山県及び和 歌山市の連絡窓口を一本 化する。		
20:30	死者 4 名、入院 4 1 名、 通院 2 2 名、計 6 7 名	状況聴取、現場調査結果 検討。	状況聴取、現場調査結果 検討。	

平成 10 年 7 月 28 日 (火)

月日	時間	主な事実	国	和歌山県	和歌山市
7 月 28 日			毒劇物営業者における毒劇物管理状況の点検及び上と字に置ける使用目的の聴取、身元確認の徹底について都道府県に対し指示。	関係文書通知（平成 10 年 7 月 28 日付） （県）総務課長・（県）学校教育課長名、各県立高等学校長宛：「実習用薬品等の管理徹底について」 総務学事課長名、各私立小・中・高校校長宛：「飲食を伴う行事などの実施について（通知）」	警察、医療機関とのネットワークづくりの検討を始める。 保健所： 県警にカレーなどの資料を任意提出。
	9:00		厚生省： 和歌山市保健所、和歌山県赤十字救命救急センターで状況聴取。	厚生省に随行し、状況聴取。	
	11:00	死者 4 名、入院 4 4 名、通院 1 9 名、計 6 7 名	健康危機管理調整会議開催（伊藤局長からの報告）。 関係文書通知（平成 10 年 7 月 28 日付） 厚生省医薬安全局長名、各都道府県知事宛：「毒物及び劇薬の適正な保管管理の徹底について（通知）」		
	11:02		健康政策局： 日本中毒情報センターから、シアン資料、解毒剤の副作用（白血球数、赤血球数、血小板数の減少の原因について）の資料を入手。		
	13:20		健康政策局： 日本中毒情報センターから、シアン資料、解毒剤の副作用（白血球数、赤血球数、血小板数の減少の原因について）の資料を入手。		

13:30			報道資料提供。 健康危機対策連絡協議会の開催（和歌山市への前面協力体制、関係機関への注意喚起の対応説明）。	
15:00		記者会見。	記者会見。	
16:00	死者4名、入院41名、通院22名、計67名			
17:11			和歌山県西牟婁郡消防署： 日本中毒情報センターより資料を入手。	

平成 10 年 7 月 29 日（水）～平成 10 年 7 月 31 日（金）

月日	時間	主な事実	国	和歌山県	和歌山市
7 月 29 日			関係文書通知（平成 10 年 7 月 29 日付） 厚生省生活衛生局食品保健課長名、各都道府県・政令市・特別区衛生主管部（局）長宛：「食中毒発生予防について」	関係文書通知（平成 10 年 7 月 29 日付） 総務部長・企画部長、各振興局長宛：「和歌山市で発生した毒物混入事件に対する健康危機対策について（通知）」 保健福祉部長名、各施設長宛：「飲食を伴う行事等を実施について」 県警： 28 日に市保健所から提出を受けた資料を、警察庁科警研へ鑑定依頼。	
	12:00	死者 4 名、入院 3 8 名、通院 2 5 名、計 6 7 名			
	13:00			第 2 回健康危機対策連絡協議会（今までの対応、及び今後の対応協議）。	
	14:00				対応本部を「園部毒物混入事件和歌山市協議会」に組織変更。
7 月 30 日	12:00	死者 4 名、入院 3 8 名（重症 5 名、中等症 7 名、軽症 2 6 名）、通院 2 5 名、計 6 7 名			
	13:50			第 3 回健康危機対策連絡会議（今後の対応協議）。	
	16:30	死者 4 名、入院 3 8 名（ICU 2 名）、通院 2 5 名、計 6 7 名			記者会見。
7 月 31 日			国立の教育機関に対し、毒劇物の管理強化に対し指示。	県議会： 毒物混入事件対応連絡協議会の設置決定。	
	15:00	死者 4 名、入院 3 3 名、通院 3 0 名、計 6 7 名			
	16:30				記者会見。

平成 10 年 8 月 1 日 (土) ~ 平成 10 年 8 月 7 日 (金)

月日	時間	主な事実	国	和歌山県	和歌山市
8 月 1 日	16:30	死者 4 名、入院 3 4 名、 通院 2 9 名、計 6 7 名			記者会見。
8 月 2 日	15:35	死者の吐しゃ物からヒ素 検出 (警察庁科学警察研 究所)			
	15:58				保健所： 和歌山東署よりヒ素検出 の報告を受ける。 関係医療機関、並びに市 医師会にヒ素検出を連 絡。
	16:20				保健所： 日本中毒情報センターよ りヒ素中毒に関する知見 を入手し、関係機関に情 報提供。
	17:30		健康政策局： 和歌山市保健所から、捜 査本部の砒素を検出の報 告を受ける。		
	18:00				記者会見。
	18:10			県警：記者会見。	
	19:50				保健所：記者レク。
	21:45		健康政策局： 市保健所の記者レク内容 の聴取。		
	21:50		健康政策局： ヒ素中毒の専門家・ヒ素 濃度測定のできる機関に ついて調査。		

8月 3日			健康政策局： ヒ素中毒に係る専門家 (聖マリアンナ医大 山 内博助教授)を和歌山市 に紹介(山内氏和歌山入 り)。 医薬安全局： 青酸とヒ素を同時に含む 化合物に関する情報を省 内、警察に提供。「ヒ素 化合物に関する応急措置 (局長通知)」、「ヒ素 化合物に関する廃棄技術 (局長通知)」、「解毒 治療情報(一般書籍)」 を和歌山市に提供。		
	16:33				記者会見。
8月 4日			医薬安全局： 青酸化合物種類数、同業 者数速報値、ヒ素化合物 種類数、同業者数速報値 を省内、警察に提供。		
	15:00	死者4名、入院26名、 通院37名、計67名			
	16:00				記者会見。
8月 5日				県・県警・県教委： 情報交換会開催。	
8月 6日		検出されたヒ素化合物 は、亜ヒ酸(三酸化ヒ 素)か亜ヒ酸の化合物で あることが判明(警察庁 科学警察研究所)	警察庁長官： 和歌山県警を最大限支援 するとともに近接の大 阪、兵庫、奈良などの府 県警にも支援していくよ うに指導すると発表(定 例記者会見)。		医療費の1部助成制度の 創設決定(患者が自己負 担する医療費の1/2{1人 最高5万円}を市におい て助成)。 保健所： 厚生省の斡旋で患者31人 の尿検査を山内助教授に 依頼。通常の700倍以上 のヒ素化合物が検出され たと発表。その後140検 体以上の尿や毛髪の検査 を依頼。

8月 7日			<p>厚生省： 緊急実務者会議開催（解毒剤の供給体制や医療機関同士の情報網の整備） 全国142ヶ所の救命救急センターに毒物の解毒剤などを備蓄する方針を固める。</p>	<p>今秋をめどに、県内全体をカバーする「健康危機管理体制」を整備することを発表。 厚生省と連携し、解毒剤情報や救急体制づくりをまとめたマニュアル作成に県として取り組むことを正式に表明（検討は8/2頃から）。 和歌山市の「心のケア」の支援として保健婦や精神科医の派遣を行うことを表明。</p>	<p>カレー事件被害者支援などのための、義援金受付窓口を開設。</p>
----------	--	--	---	--	-------------------------------------

平成 10 年 8 月 10 日（月）以降

月日	時間	主な事実	国	和歌山県	和歌山市
8 月 10 日			<p>関係文書通知（平成 10 年 8 月 10 日付）</p> <p>警察庁刑事局捜査一課長・刑事局鑑識課長・生活安全局生活環境課長名、各管区警察局公（保）安部長・警視庁（刑事・生安）部長・各道府県警察本部長・各方面本部長宛：「有毒物質混入（容疑）事実案に対する管理者対策の推進及び認知時における的確な対応について」</p> <p>中毒事件発生時における警察機関と医療機関との連携を各都道府県警察本部に対し指示。</p>		
8 月 11 日		死者 4 名、入院 7 名、通院 5 6 名、計 6 7 名			
8 月 12 日				<p>県教委： 県立高校などに使う見込みのない毒劇物の処分を 12 日までに指示。</p>	
8 月 14 日			<p>農薬の保管管理の徹底の指導を都道府県に対し指示。</p>		
8 月 15 日				<p>県： 毒劇物を販売したり運搬したりする取り扱い業者に対し、保管や管理などの指導を徹底するように各課・県警・県教委に通知。</p>	
8 月 18 日			<p>被害者の尿中ヒ素検査費用について、医療保険制度の適用を決定。</p> <p>PTSD 対策として、地域保健推進特別事業により、財政的な支援をすることを決定。</p>	<p>「和歌山市に発生した毒物混入力レー事件について（要望）」を厚生大臣に提出。</p>	<p>「和歌山市園部毒物混入事件に係る医療費などに関する要望書」を厚生大臣に提出。</p>
8 月 21 日		入院患者全員が退院			

9月 3日			都道府県、政令市などに対し「毒物劇物混入などに対する食品の安全確保について」を通知。 毒物等混入事件の再防止対策の強化として、店舗等に対する防犯指導の強化を各都道府県警察本部に対し指示。	警察本部との協議により、解毒剤の緊急搬送の協力体制が整う。	解毒剤の緊急搬送について、消防隊による協力体制が可能。
9月 4日			関係団体、都道府県及び地方農政局などに対し「食品への毒物混入事件等の発生防止の徹底について」を通知。	県警： 県内の食料品の販売業者に対し、商品点検の強化を求める要請を行う。	
9月 6日					市教委： 市内の全小学校に対し、給食の安全管理徹底を呼びかける通知を行う。
9月 7日			第1回全国都道府県等健康危機管理担当課長会議。 地域における緊急時連絡体制等危機管理対応マニュアルの整備、関係部局連絡会議などの設置について体制整備を依頼。 科学捜査研究所と地方衛生研究所間等で、検査、鑑定技術に関する情報交換や、事案発生時における検査、鑑定結果の情報提供を行うなど、情報の共有、分担、連携体制の強化を依頼。		
9月 10日				和歌山東署： 飲料水を買うときの注意を書いたチラシ配布を開始。	
9月 11日			地方農政局、食糧事務所及び関係団体に対し「流通食品への毒物混入防止について」を通知。		

9月 12日				<p>県警： コンビニ店長らを集め、緊急会議を開催。 スーパーや自販機業者、県警をFAXで結ぶ情報ネットワーク（「きしゅう安全な街づくりネットワーク」）の運用開始。</p>	
9月 16日				<p>和歌山御坊署： 「毒物等混入事件再発防止会議」を開催。</p>	
9月 17日			<p>毒劇物に該当する危険物の保管管理徹底の指導を都道府県に対し指示。</p> <p>中毒症状を呈した傷病者の救急搬送に当たっては、毒劇物混入の可能性も念頭に置いて、救急現場の状況についての医療機関などの対する情報提供などの対処を都道府県に対し指示。</p>		
9月 21日			<p>政府広報（広報誌）による消費者への注意喚起。</p>		
9月 22日			<p>郵便物に毒劇物が含まれているおそれがある場合の郵便局における取扱を指示。</p> <p>農水省： 飲食物への毒物混入防止を目指した緊急巡回点検を和歌山市で行う。</p>	<p>県警： 緊急要請のあった病院に解毒剤を運搬する緊急手段としてパトカーの使用を決定。</p>	
9月 24日				<p>毒物について高度な専門技術を持つ施設の整備を国に要望することを発表。</p>	
9月 25日				<p>大学病院や救命救急センターとの連携を強化する情報ネットワークを構想。</p>	<p>日本中毒情報センターに会員に登録（和歌山市）。</p>
9月 26日			<p>政府広報（提供番組）による消費者への注意喚起。</p>		

10月				<p>県・県警： 連携して毒物検査を行うことを盛り込んだ危機管理マニュアル作成。 約500種類の物質を高速で検出できる最新装置導入を決定。 解毒剤を県内主要病院に配備。</p>	
10月14日				<p>県衛生公害研究センター内に毒物専門チームを作成。 検体搬送に防災ヘリを利用するなど、先駆的な危機管理システムの構築を手がける。</p>	<p>最新鋭の毒物分析機器を3台来年購入することを発表。</p>
10月22日			<p>アジ化ナトリウムが毒劇物に指定されるまでの間も毒劇物と同様の管理を行うよう、国立の教育・研究・医療機関に指示するとともに、民間事業者における適切な保管管理の徹底について都道府県に対し指示。</p> <p>国立の教育機関に対し、毒劇物の管理強化及び各機関に置いて講じた措置についての報告を指示。</p>		

10月 30日			<p>事業場における化学物質の管理等の徹底を図るよう、都道府県労働基準局等に対し指示。</p> <p>平成10年11月を「食品安全確保推進月間」とし、食品小売業者に対し、流通食品における安全確保のための指導を実施するとともに、流通食品における安全確保対策の推進について、都道府県、政令市等に対し通知。</p> <p>平成10年11月を「食品安全確保推進月間」とし、地方農政局及び食糧事務所に対し食品小売店への緊急巡回点検の実施に関する通知及び関係団体に対し推進月間の周知。</p>		
11月 9日			健康危機管理における保健所及び地方衛生研究所の位置づけの明確化並びに機能強化について検討するため、公衆衛生審議会総合部会を開催。		
11月 14日			政府広報（提供番組）による消費者への注意喚起。		
11月 17日			国立の教育機関からの講じた措置についての報告を踏まえ、あらためて毒劇物の管理強化を指示するとともに、いまだ十分な対応が行われていない機関に対し、すみやかに対応を終えて報告するよう指示。		
11月 19日			「厚生」（広報誌）による消費者への注意喚起。		
11月 27日			自治体職員に対する危機管理研修の実施などを盛り込んだ報告書（内閣毒劇物対策会議報告書）をまとめる。		

11月 28日					ヒ素専門家の講演会を開催。
12月 9日			厚生省： アジ化ナトリウムを新たに「毒劇物取締法」の「毒物」に指定することを決定。 事業者向けの管理マニュアルの作成決定。		
12月 22日			健康危機管理体制の強化についての予算が認められる（和歌山県内保健所に毒物検査が可能な「簡易検査キット」の配備。 日赤和歌山医療センターに「科学物質中毒解析機器」の整備補助。日本中毒情報センターに「症状別データベース」の構築）。		
2月 15日					
2月 16日			第1回都道府県等健康危機管理研究会開催。		
2月 17日					

資料 4

事件後の各都道府県の対応

網掛け部分は新聞等で実施日時が明示されていなかったもの

月 日	時 間	対 応 状 況	
7月27日	13:30	三重県薬剤師会	日本中毒情報センターから、県医師会に配るための資料入手。
		三重県	主要病院や医師会などに青酸中毒の処理マニュアルを送付。
		宮城県	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。
		新潟県	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。
		茨城県	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。
		埼玉県	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。
		東京都	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。
		千葉県	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。
		神奈川県	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。
		福井県	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。 県内6保健所に、夏まつりやバザーでの事故発生を防ぐため、主催者に管理徹底を指示。
		滋賀県	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。
		広島県	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。
		香川県	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。
		福岡県	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。
		大分県	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。
	熊本県	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。	
	鹿児島県	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。	
7月28日	15:36	三重県薬剤師会	日本中毒情報センターから、県薬務課（消防本部、保健所、主要病院）に配るための資料入手。
		大阪府	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。 府警：府内の毒・劇物取扱業者を対象に青酸化合物などの管理状況を立ち入り調査し、事件の関連情報の収集に乗り出すことを決定。 府に対し、関連業者や団体への指導を依頼する文書を提出。
		京都府	保健所に盆踊りなどの模擬店での監視を強化するよう通知。
		岩手県	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。

		山形県	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。 農家に毒劇物全般の取扱や管理方法をまとめたパンフレットを配る。
		山梨県	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。
		群馬県	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。
		栃木県	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。
		静岡県	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。
		愛知県	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。
		富山県	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。
		奈良県	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。
		兵庫県	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。
		鳥取県	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。 医務薬事課：県内で青酸化合物を扱っている業者5社から管理状況などを聞き取り調査。
		岡山県	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。
		山口県	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。
		徳島県	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。
		高知県	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。
		佐賀県	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。
7月29日	13:27	兵庫県	医療課：日本中毒情報センターから、シアンの資料入手。
		大阪府	府警：府内の毒・劇物取扱業者の立ち入り調査の実施。
7月29日以降		北海道	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。
		青森県	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。
		秋田県	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。
		福島県	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。
		長野県	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。
		岐阜県	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。
		石川県	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。
		島根県	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。
		愛媛県	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。
		長崎県	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。
		宮崎県	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。
		沖縄県	青酸化合物の管理徹底などの対応をとる。
7月31日	12:30	茨木市（大阪府）	保健所薬事課：日本中毒情報センターに、シアン解毒剤の入手方法について問い合わせ。

8月1日	15:05	兵庫県	県警化学捜査課：日本中毒情報センターに、シアン化金カリウムについて問い合わせ。
8月2日		神奈川県	県警：青酸中毒の症状や致死量などの知識をまとめたマニュアルを各署に再配布。
		宇都宮市（栃木県）	保健所：イベント主催者に渡す衛生管理のリーフレットを改定。
		京都府	毒劇物の保管管理の徹底と適正な販売に関して、地元ラジオ局の番組で啓発を呼びかける（8月上旬から放送）。
		静岡県	県警：警ら中に炊き出しを見たら積極的に注意を促すよう指示。
8月3日	09:40	三重県薬剤師会	日本中毒情報センターから、ヒ素資料入手。
	10:45	鳥取県薬剤師会	日本中毒情報センターから、ヒ素資料入手。
		鳥取県	県教委：市町村教委、県立学校に対し文書で毒物・劇物の管理徹底を通知。
	11:45	島根県	医療対策課：日本中毒情報センターに、解毒剤の入手先について問い合わせ。
	14:50	大阪府 三重県薬剤師会	薬務課：日本中毒情報センターから、ヒ素資料入手。 日本中毒情報センターから、ヒ素資料入手。
8月5日		鳥取県	県・県教委・県警：県庁で情報交換会を開催。
8月5日までに		鳥取県	県警：「毒物混入事案初動措置要領」作成し、各署に通知。
8月10日		大阪府堺市「ミナソチ0-157患者の会」	園部毒物混入事件市対策協議会に対し、被害者の「心の健康」に十分な対策を取るよう要望書を提出。
8月13日		和歌山県病院協会	緊急時に備え、5種類の中毒に対する解毒剤を県内（和歌山市内と県南部の計2箇所）の救急病院に備蓄することを決定。
9月		愛媛県	県警：青酸化合物を見分ける簡易試験紙を購入。
10月14日までに		広島県	県・県教委・県警：初動体制強化、情報の一元化を図るため「毒物中毒事件対策連絡会議」を発足。 県警：毒物検査のための高度分析機器導入の検討。
		福山市（広島県）	毒物事件などについて初動体制強化、情報の一元化を図るための組織が誕生。
		福岡県	毒物事件などについて初動体制強化、情報の一元化を図るための組織が誕生。

		山口県	毒物事件などについて初動体制強化、情報の一元化を図るための組織が誕生。 県内の病院と薬品卸業者に治療薬の保有状況を調査。
		香川県	毒物事件などについて初動体制強化、情報の一元化を図るための組織が誕生。
		愛知県	毒物事件などについて初動体制強化、情報の一元化を図るための組織が誕生。
		三重県	毒物事件などについて初動体制強化、情報の一元化を図るための組織が誕生。 日本中毒情報センターのデータベースシステムから治療法等のデータを活用し、県内事業所の毒物保有状況をデータベース化する。
		栃木県	毒物事件などについて初動体制強化、情報の一元化を図るための組織が誕生。
		栃木県医師会	医療機関にアンケートを行い、治療薬の一覧表を作成。
		江別市（北海道）	毒物事件などについて初動体制強化、情報の一元化を図るための組織が誕生。
		熊本県	青酸化合物の解毒剤 30 人分を緊急医療品として配備。
		秋田県	県警：土・日・祝日も毒物鑑定委員 1 人を常駐させ、態勢を強化。
		奈良県	県警：青酸化合物を見分ける簡易試験紙を 16 署に配備。
11 月 21 日		大阪府	教委：府内の公立高校を対象に毒劇物の適正管理と不要な毒劇物の廃棄を指導。
12 月 11 日 までに		和歌山市園部地区カ レー事件被害者の会	「アジアヒ素ネットワーク」の協力を得て、ヒ素中毒治療等についての勉強会を開くことを決定。

資料 5

厚生省関係職員現地派遣調査

(1) 厚生省関係職員現地派遣調査について

調査の概要

1 現地派遣調査目的

和歌山市において発生した毒物混入事件について、その実態を知るとともに、県・市に対して、国（厚生省）として、当面並びに今後支援等すべき課題の有無を調査するため。

2 現地派遣調査期間

平成 10 年 7 月 27 日（月）から平成 10 年 7 月 28 日（火）まで

3 現地派遣職員名

伊藤 雅治（保健医療局長）
 角田 隆（健康政策局指導課長）
 岩尾 総一郎（保健医療局地域保健・健康増進栄養課長）
 西沢 元仁（大臣官房厚生科学課研究企画官）
 土居 弘幸（健康政策局指導課課長補佐）

4 事情聴取調査日程

日時	訪問先【事情聴取相手】	聴取内容	訪問職員名
7月 27日	17:10 和歌山市対策本部 【尾崎市長（本部長）・浅井助役・川口福祉保健部長・木下保健所長・旅田衛生研究所所長 他】	経緯報告	<ul style="list-style-type: none"> ・伊藤保健医療局長 ・角田健康政策局指導課長 ・岩尾保健医療局地域保健・健康増進栄養課長 ・西沢大臣官房厚生科学課研究企画官 ・土居健康政策局指導課課長補佐
	18:30 和歌山県立医科大学付属病院 【谷村病院長・塩谷講師 他】	患者の受入、処置状況等	
	和歌山日赤医療センター 【救命救急センター長 他】	患者の受入、処置状況等	
	19:30 事件現場 【和歌山保健所 永井保健対策課長・山崎食品衛生班長】	現場調査	
	20:30 和歌山県庁 【小西福祉保健部長・大井生活文化部長・染谷健康増進課長 他】	調査結果検討	
7月 28日	9:00 和歌山市保健所	患者の受入、処置状況等	<ul style="list-style-type: none"> ・岩尾保健医療局地域保健・健康増進栄養課長等
	和歌山県赤十字救命救急センター		
	和歌山日赤医療センター		

各訪問先における事情聴取結果は、後述のとおり。

事情聴取調査結果

1 和歌山市対策本部

本部からの経緯報告

我が国において例のない事件であり、市長を本部長とする対策本部を設置し、既に3度にわたって本部会を開催して、対策本部として一生懸命対応しているところである。

単純な食中毒ではないという視点を持つよう努めたが、現場・搬送・医療機関のいずれも青酸化合物による被害と考えるにはなかなか至らなかった。発生した現場では、まず、患者の医療機関への搬送が第一であった。その後は、警察が捜査に乗り出し、衛生部局は、人命確保に力点を置いた。

質疑応答

・ 本件が「食中毒」ではなく、薬物（青酸化合物）中毒の疑いということについて
食中毒発生の通報を得たが、報告された症状からは疑問を得ていた。しかし、一応25日午前0時の記者発表では「食中毒様」事例とした。疑問を持っていたにも関わらず、記者発表を行ったのは、記者の方が詰め掛けており、やむなく応じたためである。

ある医療機関（向陽病院）から「小児で縮瞳」との報告があったが、他の患者収容医療機関では同様の事例がなかったため、この時点で、有機燐製剤（農薬）による中毒という考えは捨てた。また、その頃の報告では、「重篤な症状」は見られなかった。医療機関との情報交換でも「食中毒としては変だ」という共感があったが、それ以上には及ばなかった。胃洗浄や点滴等を、現場では実施していた（食中毒等への当面の救急措置）。

県立医科大学では、内科の医師が毒物を疑い、警察へ通報した。また、患者に対しては胃洗浄と大量輸液で対処した（しかし、この情報は当時、所長には上がっていない）。

26日午前7時15分に死亡例が出たと聞き、症状を問合わせたとこ、「アシドーシスが改善しなかった」との症状の報告を得た。更に、第2、第3例目の（死亡）報告があり、検死を実施する事としたが、具体的毒物は相変わらず不明の状態であった。1例目の死亡診断書は、「不慮の外因死」とされている。その後、テレビのテロップで第4例目が突然の血圧低下で死亡したとのニュースが流れた。独自判断で、患者を収容している12の医療機関に青酸化合物による中毒、突然の血圧低下に注意等のファックスを送付した。

・ 重大情報がうまく伝達されなかったのではないかということについて

関連医学会等とも相談して、今回の経験をまとめていきたいと考えている。先に0157の事例でも最初の2日ほどの出足は悪かったが、その後の動きは、そのような遅れをカバーするものだった。強いて今あげれば、システム的な対処が必要だ。警察との情報交換も大事にしたい。

警察から、患者を収容した病院に、青酸化合物という情報を判明後速やかに午前5時～6時に通報したとしているが、病院の職員に聞いてみたが、「何か知らせが来ていた記憶はあるか？」という程度の伝達状況だった。

・衛生研究所への検査依頼について

検査依頼は25日午前2時頃であった。

経緯は以下のとおり。

県警から衛生研究所で持っている検体を調べたいとの電話連絡があり、待機していた。この時の来訪者は、リストを確認したのみで、何も持ちかえらなかった。

患者収容先の病院の一部から患者カルテ（写し、7枚程）がファックスされてきたのを見ると、喫食から発症までの時間が最大で1時間であり、当初聞いていたものより短い事に気づいた。又、医師から警察への通報で、「燐が出ている」との話も入ってきた。この時点で、再度警察担当者の来訪が有り、カレー調理に使用した肉を販売店から持ってきたとの事を検査用に一部分けていってくれた。その後、衛生研究所に検体を搬入し、26日朝から検査を開始することとした。

26日午前7時に、警察から自宅に連絡があり、1人死亡したため、衛生研究所で持っている検体を全て引き渡して欲しいとの依頼があった。保健所の課長にも連絡し、再度警察に連絡した上、午前8時40分に、検査に必要な分を除いて、引き渡した。残った検体について、食中毒細菌検査と有機燐化合物の検査を実施しようとしていたが、TVを点けたところ、NHKのニューステロップで「青酸化合物検出」と流れた。そこで、方針を切替え、青酸化合物検出に取組んだ。

・土・日の保健所の開庁について

土曜日に毎日新聞から自宅に問い合わせが有り、保健所にいた職員に連絡を取った。

・中毒情報センターからの青酸化合物に関する情報について

青酸化合物中毒に関する情報入手を急ぎ、保健所から大阪の情報センターに情報のファックス送付を依頼した。ファックス到着後は、医療現場への提供等に追われた。しかし、提供された情報は臨床の場で使うには使いづらいものだった。臨床現場で治療に当たっている医師からも、酸化合物中毒の臨床経過等が知りたいけれど無い、との苦情が来ている。

・チオ硫酸ソーダの在庫について

7月27日現在は、医大に少し、日赤医療センターに34本、生協病院に100本、済生会病院に100本と聞いている。また、院内処方製剤である亜硝酸ナトリウム溶液は、7月26日に県立医科大学で自製したと聞いている。

中和剤が足りないと報ぜられたが、現在は足りている。

・入院中の方々の症状について

少しずつ入院者数が増えている。もっとも、これは「外来」に区分した者を（容体が急変した例があったことから）観察の為に入院させていることによる。また、入院から外来に移されている患者も引き続きいる。

要注意な患者としては、日赤（医療センター）に転送された高校生で、心電図異常が改善していない者が1名。血圧が不安定な者が1名。他に、血圧が26日まで不安定だった者が2名いるが、27日現在は改善していると聞いている。

・患者カルテが保健所に送付された経緯について

大規模な事例では、重複計上がある。そこで、「連名簿」の作成を患者受入医療機関に作成してもらうようにしている。ところが、一部の医療機関から、連名簿ではなく、患者カルテが直接ファックス送付された。

・現時点で国への要望について

今の段階では、保健所としての要望は、未だまとまっていない。

しかし、臨床の先生方は、臨床症状を判断する手がかり（資料）が無く、困っている。

医療機関も困っているため、保健所から県立医科大学に依頼し、簡単な資料を用意してもらうことにした。O157のような細菌性の食中毒では、細菌学と小児科学の先生方に助けてもらったが、今度のような場合は、どこなのか難しい。

医療機関の一部は日赤と連携し、チオ硫酸ナトリウム（中和剤）も日赤から配布を受けたい。また、第2例目、第3例目の重篤例に対する救命措置は、日赤の指導を得たと聞いている。

2 和歌山県立医科大学付属病院

患者の受入、処置状況等の報告

現在、12名が入院している。

25日午後9時41分が初患で、内科の塩谷講師が対応した。1例に胃洗浄を施し、内科教授に連絡して指示を得て、午後10時半に警察（東署）に通報した。採取した胃液を保存し、提供している。また、院内検査で有機燐剤とパラコート（塩素系除草剤）を検査した。

26日6時半頃に患者胃液から青酸を検出した旨、警察から連絡があった。26日朝に回診した際には、特段の重篤例は見られなかった。

搬送された中に小児が3名居たので、その後の処置は小児科が対応した。しかし、小児科では当時、重篤な障害を持つ新生児の蘇生措置に取り組んでおり、取り込んでいたので、多少対応は遅れた。

その後も更に6名が搬入され、計12名となった。現在では小児の患者は、頭痛等もとれ、症状無しとなっている。但し、16歳の患者は、ICUに収容しているが、心電図異常が解消せず、依然として要注意としている。

小児科で受け入れたうち2名は兄弟であり、下の子（3歳）については転送元から「縮腫」との注記があった。この患児からは胃液を採取し保存した。また、その他の患者についても採取血液等の保存をしている。上の子（7歳）も27日夕には起きている。後から来た2名はメトヘモグロビン血症としてもチオ硫酸ナトリウム処置を要するほどでは無い。発熱も37度4分が1名居た程度で、（37度5分を超えないと子供では発熱としない）あまりなかった。

16歳女子のCCMC収容例は、もう一人の成人女性とともに転送された例だが、成人女性については一般内科に収容した。これは、心電図異常とカリウム値低下として、転送されてきたもの。到着時、嘔吐があり、引続き嘔気が今でもある。また、心電図異常が続いており、亜硝酸ナトリウムとチオ硫酸ナトリウムによる処置を実施している。

質疑応答

・ もっと早く青酸化合物中毒と気づいて対処すべきであったという報道について

患者の状況から（通常の細菌性）食中毒ではおかしいと考え、農薬中毒も懸念した。農薬中毒に見られる匂いはなかったが、とりあえず順次胃洗浄を実施し、更に警察に通報を行なった（通報時、警察も「食中毒ではないのか？」と疑問を示していた）。患者から小水を得てパラコートの検査を実施したが陰性、有機燐剤も症状から否定された。そこで、警察に追求を依頼した。

・ 中毒情報センターや法医学分野の先生の利用について

薬物が何か出ていない段階なので、中毒情報センターに照会のしようがなかった。これまで、症状だけで中毒情報センターに照会した経験はない。主要症状は、嘔吐で有り、アシドーシス等の所見は無い。教科書に出ているような主な薬物中毒症状は、チェック済みであった。しかし、中毒状況が低い為か、明確な指標がなかったのだろう。

・ 簡便に尿で青酸化合物中毒を判定できるキットについて

E.リリー社のキットのことと思うが、当院では使用していない。

・ 保健所に（食中毒にしては）不審であると通報したことについて

当初「食中毒発生、協力依頼」と聞いたが、患者を見て不審に思った。しかしながら、その後、大変忙しく、木下保健所長に話したのは、午前3時前ぐらいであった。

3 和歌山日赤医療センター

患者の受入、処置状況等の報告

事件発生日は、土曜日であり、センター長は退出していた。当直の医師ら（7名以上が常勤）は、通常配備状態だった。センター長宅に電話で、「食中毒で多数来院」として、指示を求め、消化器内科のチーフ（沖本副院長）に支援を依頼し、センター長も登院した。

院内は混乱状態となっており、1人をICUへ収容し、5ないし6人に点滴を実施していた。一方、那珂郡でダンジリ祭りが有り、死者が出るほどの喧嘩沙汰となっていたものも搬送されてきており、大変な状況となっていた。

検査室に、患者の吐物、便の保存、（菌の）培養を指示した。消化器内科の医師も、菌検査に関心を持っており、黄色ぶどう球菌が疑われ、患者に対しては点滴等で対処した。症状に重篤なものは見られなかった。

26日は10名を受け入れたが、1名を除き全て治療措置後帰宅させた。その後、大事を取って、全員を再来させ、再チェックを行った。症状が残存していた者を収容した。1名は小児科であった。その後、急に血圧低下が発生し、ICUへの収容に切り替えたが心停止に至った。ちょうど、その頃にTVで「青酸化合物混入」と伝えられ、発表が行なわれたとされる所轄の東警察署に問い合わせたが、明確な答は得られなかった。

食中毒としては異例と考え、検査室とも話し合ったが、分からなかった。その後、青酸中毒の重症例を4例他院から受入れ、治療を行なうと共に解毒剤を他院にも提供した。その後、更に1例追加転入している。悪い状態が改善せずに遷延している患者がいる。

「食中毒」との先入観があった。現場は救命に全力をあげて取り組んでいた。一方、先述のような事情で多忙を極めていた。

他院等からの情報が流れてきた事や、当初来院の10例も食中毒としては不審な症状がなかったことも（食中毒としての対処に集中した）一因。

国や県への期待としては、現場（医療機関など）は、目前の救急措置に懸命なので、これに対して比較検討しながら情報を整理し提供する仕組みが必要。TVで青酸化合物検出と流れて問い合わせても、警察からも明確な解答がない。いわば、コントロールセンターが必要だ。

質疑応答

・初日の患者数について

10名が来院、内1名が入院。9人は（治療措置後）翌日にリリースした。明け方に帰宅したことになるだろう。なお、この入院1名が午前10時15分に死亡した事例である。

・ 食中毒としては異常な例ではなかったのか、通報しなかったわけについて

26日 19時 47分に初患、以降 20時 40分までに大半が到着している。更に、深夜にも1例が来院している。現場は非常に混乱していた。その中で、食中毒として通常の医療措置を行なったものである。

・ 異常事態（に際して）の通報先について

警察、保健所への通報が日常的な処置である。また、県の医務課にも通報することが考えられる。

・ 他院からの問合わせについて

26日はなかった。26日午後から（薬物中毒との認識が出てから）、ICUへの搬送が始まっている。

4 調査結果に基づく課題

本件について、

- ・「食中毒」といった先入観があり、もっと早く毒物混入と分かれば対応が異なっていたのではないかという指摘
- ・警察からの情報がもう少し医療関係者に伝達されるべきだったとの指摘
- ・異例の事件であり、発症後の混乱の中で、治療に結びつく必要な情報が医療機関に迅速に伝わらなかったなどの問題点がある。

本件は、極めて異例だが、混乱の中でも、医療関係者に治療上必要な情報が迅速に伝達される仕組みが必要である。

資料 6

毒劇物対策会議報告書作成までの各省庁の対応

厚生省資料

毒物及び劇物取締法に基づく毒劇物管理の現状

平成 10 年 9 月 18 日
厚生省

1. 毒物及び劇物取締法の概要について

(1) 法律の趣旨：日常流通している化学物質注1)の中で、人体に対する作用の激しいものについて、国民の保健衛生上の観点から、その製造、輸入及び販売等について必要な取締りを行う。

(2) 規制対象物質の概要

毒物：毒性の高いシアン化ナトリウム、砒素など 9 1 品目注2)を指定。

<一連の事件で使用されたとされるものとしては、亜ヒ酸、青酸カリ等が該当>

劇物：毒物より毒性は低いが毒物と同様の規制を必要とする硫酸、メタノールなど 3 4 7 品目注2)を指定。

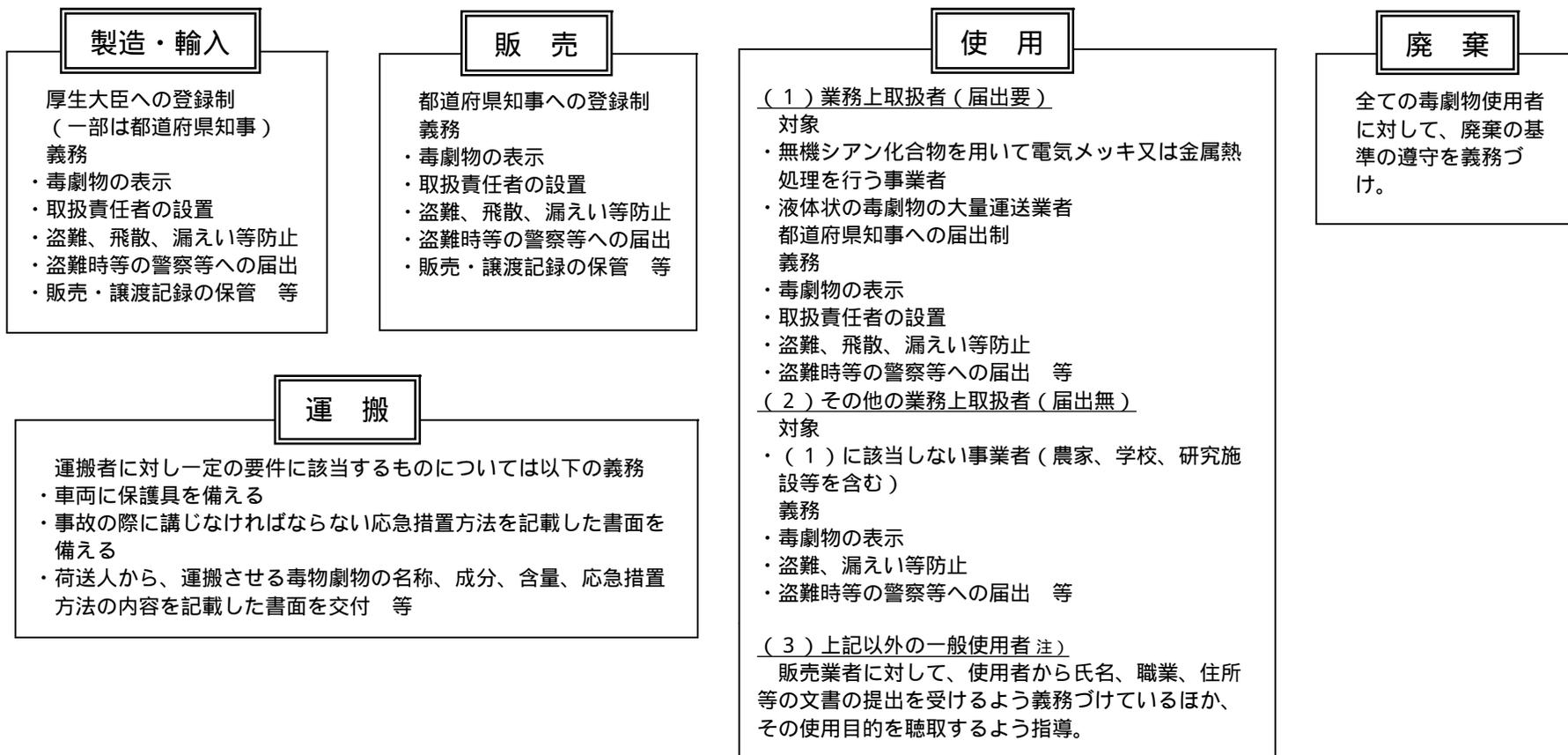
<一連の事件で使用されたとされるものとしては、DDVP、クレゾール等が該当>

特定毒物：毒性の著しいパラチオンなど 1 9 品目注2)を指定。

注1) 毒性の高い医薬品については、毒薬あるいは劇薬として薬事法に基づき規制されており、毒物及び劇物取締法の適用を受けない。

注2) 1つの品目は例えば「有機シアン化合物及びこれを含有する製剤」という形で指定がなされており、個別の化学物質の種類は極めて多数に上る。

2. 毒物及び劇物取締法に基づく規制内容について（特定毒物を除く）



- 注）1. 毒劇物は、一般消費者の利用するスーパーマーケット、日曜大工店等の店舗では販売されていない。
2. 毒劇物販売店舗でも、常時取引関係にない者に対しては販売しないのが通例である。
3. 農薬を含め、一般消費者が使用する化学物質についても、毒性の弱いものが開発されており、あえて毒劇物を使用する必要性は乏しくなっている。

3. 管理状況の把握について

全国約3,000人の毒物劇物監視員が毎年6～7万件程度の立入検査を行い、その実態を把握するとともに必要な指導等を実施。

先般、今回の事件の発生を踏まえ、各都道府県に対し、毒物劇物の適正な取扱いが図られるよう改めて通知。

(注) 通知の概要(平成10年7月28日医薬発第693号医薬安全局長通知)

製造業者、輸入業者、販売業者、業務上取扱者等において適正な保管管理が行われているか点検すること。

製造業者、輸入業者、販売業者において、譲渡の際に、譲受人等の記録の厳守、譲受人の本人確認、使用目的や使用量の妥当性の確認を行うこと。

(参考)

毒物劇物営業者等業態数(平成8年末)

製造業	2,326
輸入業	1,284
販売業	96,128
業務上取扱者(電気めっき業等)	3,387
合計	103,125

医薬発第693号
平成10年7月28日

各都道府県知事 殿

厚生省医薬安全局長

毒物及び劇物の適正な保管管理等の徹底について（通知）

標記については、平成7年4月7日薬発第377号厚生省薬務局長通知「毒物及び劇物の適正な保管管理等の徹底について」等により貴管下所在の関係業者への指導方をお願いしているところである。

今般、和歌山県内において食品中にシアン化合物が混入されたことによると思われる中毒事件が発生した。原因物質、混入経路等詳細については依然不明ではあるが、この種の事件の重大性に鑑み、貴管下所在の毒物及び劇物（以下「毒劇物」という。）の製造業者、輸入業者、販売業者、特定毒物研究者及び業務上取扱者に対し、下記の措置を徹底するよう再度指導されたい。

記

1. 毒劇物の製造業者、輸入業者、販売業者、特定毒物研究者及び業務上取扱者において、毒物及び劇物取締法（以下「法」という。）に基づく適正な保管管理等が行われているかについて早急に点検を行うこと。
2. 毒劇物の製造業者、輸入業者、販売業者において、毒劇物を販売又は授与する場合に、法第14条に基づく手続きを踏むとともに、譲渡の申し込みのあった者又は法人の事業等について十分確認を行い、また、毒劇物の使用目的及び使用量が適切なものであるかについて十分確認を行うこと。
また、毒劇物の交付に当たっては、法第15条を遵守するとともに、身分証明書等により交付を受ける者について十分確認を行うこと。

和歌山市等における毒物混入事件に対する厚生省の対応について

平成 10 年 9 月 18 日
厚生省

- 7 月 2 5 日 (土) 和歌山市消防局に事件発生 of 通報
患者入院
- 7 月 2 6 日 (日) 県警科学捜査研究所において、青酸化合物を検出
4 名死亡
- 7 月 2 7 日 (月) 伊藤保健医療局長ほか関係職員を和歌山市に派遣
健康危機管理調整会議を開催
- 7 月 2 8 日 (火) 健康危機管理調整会議を開催
医薬安全局長通知発出「毒物及び劇物の適正な保管等の徹底について」
- 7 月 2 9 日 (水) 生活衛生局食品保健課長通知発出「食中毒発生予防について」
- 8 月 2 日 (日) 警察庁科学警察研究所において、死亡者の吐しゃ物からヒ素検出
- 8 月 3 日 (月) ヒ素中毒に係る専門家 (聖マリアンナ医大 山内博助教授) を和歌山市
に紹介、検査実施
- 8 月 1 8 日 (火) 和歌山県知事、和歌山市長からの要望を受け、厚生省における対応につ
いて取りまとめ公表
尿中ヒ素検査費用に係る保険適用
心的外傷後ストレス障害対策に係る地域保健推進特別事業の適用
- 9 月 3 日 (木) 生活衛生局食品保健課長通知発出「毒物劇物混入等に対する食品の安全
確保について」
- 9 月 7 日 (月) 健康危機管理対策に関する都道府県等担当課長会議の開催

厚生省の健康危機管理体制について

1. 「健康危機管理調整会議」の設置

感染症、食中毒、医薬品、飲料水などによる健康被害の防止について関係部局間で情報交換を行い、迅速かつ適切な健康危機管理業務を行うため、「健康危機管理調整会議」を設置。

ア 組織

- 主査 大臣官房厚生科学課長
- 副主査 大臣官房厚生科学課健康危機管理官・研究企画官
- 委員 関係各課課長、試験研究機関の長・部長等
- 幹事 関係各課の課長補佐等

イ 機能

- ・ 健康危機情報の共有化
- ・ 迅速かつ適切な対応のための部局間の調整

ウ 活動状況

- ・ 調整会議、幹事会を毎月1回、幹事打ち合わせを随時開催。

2. 健康危機管理実施要領の策定

感染症・食中毒・医薬品・飲料水の各分野、国立病院・療養所、国立試験研究機関のそれぞれにおける健康危機管理体制を定めた「健康危機管理実施要領」を策定。

これらにより、

- ・ 平時は、休日夜間を含め連絡体制を確立し、健康危機情報等を把握
- ・ 重大な健康被害が発生した場合には、対策本部を設置
- ・ 必要に応じ、専門家から構成される研究班を設置、国民へ健康危険情報を提供することとしており、機動的な健康危機管理体制を確保。

毒物等混入事件の再発防止対策について

平成 10 年 9 月 18 日
警察庁

毒物等混入事件の再発防止対策として、次の対策を強力に推進している。

1 毒物等の取扱業者に対する指導

保管管理、取引の際の身元確認の徹底等について指導するよう都道府県警察に指示。

2 職域団体、店舗等に対する防犯指導の強化

店内等における自主警戒の強化

販売物品の適正な保管と管理

不審物、不審者の早期発見と警察への速報

について、警視庁から業界団体に要請するとともに、都道府県警察にも、都道府県レベルでの業界指導を指示。

(注) 要請先団体は、スーパー、コンビニ、食品関係等 7 団体

3 地域住民に対する注意喚起

都道府県警察に対し、地域住民に対する防犯指導を指示。

4 防犯パトロールの強化

都道府県警察に対し、自動販売機設置個所等に対する防犯パトロールの強化を指示。

文部省における毒劇物対策の現状について

大学や高等学校等における毒物及び劇物の管理については、毒物及び劇物取締法等に従い、適正に行うよう、従来より指導している。

近年においては、以下のような対応を行っている。

- (1) サリンの製造等を原則禁止するなどの規制を盛り込んだ「化学兵器の禁止及び特定物質の規制等に関する法律」の成立に伴い、改めて大学等に対し、毒物及び劇物の保管・管理の徹底、管理体制の点検・強化等について指導（平成 7 年 4 月）
- (2) 一部の高等専門学校における毒物及び劇物の管理状況が不適切との指摘を総務庁の地方監察において受けたため、改めて大学等に対し、毒物及び劇物については、盗難による犯罪、地震・火災等による二次災害、誤って使用されることによる事故などを招くことも懸念されることを踏まえ、その保管・管理の徹底、管理体制の点検・強化等を行うよう指導（本年 7 月）。同様の指導を管下の高等学校等に対して行うよう、都道府県教育委員会に対して通知（本年 8 月）
- (3) 最近の毒物及び劇物等による事件・事故の発生を踏まえ、特に国立大学付属病院に対して毒物及び劇物等の安全かつ適正な管理の徹底について指導（本年 8 月）

今後とも、会議等あらゆる機会を通じて毒物及び劇物の管理の適正化について指導していく。

文会用第135号
平成10年7月31日

各 国 立 大 学 長
各 国 立 短 期 大 学 部 学 長 殿
各 国 立 高 等 専 門 学 校 長
各 大 学 共 同 利 用 機 関 長

文 部 省 高 等 教 育 局 長

佐 々 木 正 峰

文 部 省 学 術 国 際 局 長

工 藤 智 規

文 部 省 大 臣 官 房 会 計 課 長

石 川 明

毒物及び劇物の適正な管理について（通知）

このことについては、従来より、毒物及び劇物取締法（昭和25年法律第303号）等に
従い適正な取扱いに御努力いただいているところですが、今搬行われた総務庁行政監察局の
「国立高等専門学校の運営に関する地方監察」において、一部の学校で管理状況が不適切で
あるとする調査結果が出されたところです。

毒物及び劇物については、盗難による犯罪、地震、火災等による二次災害、またほかの薬
品と誤って使用されることによる事故などを招くことも懸念されることです。

については、貴学及び貴機関におかれては、毒物及び劇物に関し、下記の点に十分留意し、
改めて保管・管理の徹底、管理体制の点検・強化等について関係教職員・学生へ周知徹底を
図られ、その取扱いに遺漏のないよう一層の努力をお願いします。

記

1 専用保管庫の設置

毒物、劇物等の危険物の保管庫は、金属製ロッカー等により専用とし、一般の薬品とは
別の保管とすること。

2 保管庫の施錠

盗難等防止のための施錠を行い、鍵の保管については物品供用官が責任をもって管理す
ること。

3 保管庫及び容器への表示

保管庫及び容器並びに被包には、外部から明確に識別できるよう「医薬用外」の文字及び毒物については赤地に白色をもって「毒物」の文字、劇物については白地に赤色をもって「劇物」の文字を表示すること。

4 受払い記録の整備

使用簿等により、在庫量及び使用量を把握しておくとともに、定期的に保管している毒物及び劇物の数量を使用簿等と照合して確認すること。

5 地震などの災害に対する対策

毒物、劇物等の保管庫を床等に固定したり、保管庫の棚から毒物、劇物等の容器が転落するのを防止するための枠を設ける等の措置を講じておくこと。

6 管理体制の充実

毒物、劇物等の取扱要領等の学内規程の整備、管理責任者の指定等を行うなど取扱方法及び責任の所在の明確化を図ること等により、その管理の適正を期するよう努めること。

7 廃棄処理

長期間保管されている毒物、劇物等で今後も使用の見込みがないものについては、速やかに廃棄することとし、廃棄に当たっては、毒物及び劇物取締法及び同法施行令において、廃棄等の基準を定めているところであるので、これにより行うこと。

農林水産省における毒劇物対策について

平成 10 年 9 月 18 日
農林水産省

農林水産省においては、従来より、農薬の適切な保管管理の徹底を図ってきたところであるが、最近の毒物等による事件の発生を踏まえ、次のとおり対応している。

1. 農薬の保管管理の徹底

(1) 農薬取締法による安全性確保

農薬については、農薬取締法において、農林水産大臣への登録が義務付けられている。登録に当たっては、毒性試験による人の健康への影響等を厳しく検査し、安全性が確認されたものだけを登録するとともに、安全な使用方法等の表示を義務付けている。

なお、過去の農薬による事故等の経験を踏まえ、最近では毒性の低い農薬が開発・使用されている。

(参考) 農薬に占める毒劇物の割合(生産額%)

特定毒物	17.6%(昭35)	0.0%(平8)
毒物	32.1%(昭35)	2.3%(平8)
劇物	39.0%(昭45)	23.4%(平8)

(2) 行政等による保管管理徹底の指導

毎年6月を「農薬危害防止月間」と定め、厚生省・農林水産省共催で農薬使用による事故防止や保管管理の徹底を図るための運動を展開。

農業生産の現場においては、都道府県の改良普及員や防除職員、農業協同組合等関係機関が連携しつつ、農家に対し、適時適切な保管管理を指導。

2. 最近の毒物等による事件の発生を踏まえた農林水産省の対応

(1) 農薬については、都道府県に対し、農薬の保管管理の徹底を呼びかける通達を发出(8月14日)。

(2) また、毒劇物を保有・使用している農林水産省所属機関をはじめ所管法人等関係機関に対し、毒劇物の保管管理の徹底を図るための指導を再度徹底(9月17日)。

(3) さらに、飲料等への毒物等の混入事件の相次ぐ発生に鑑み、「流通食品への毒物の混入等の防止等に関する特別措置法」に基づく対策等を実施。

食品製造業、流通業及び外食産業関係の団体並びに都道府県等に対し、食品の安全確保と管理の徹底等に万全を期するよう通達(9月4日)。

食品小売店等を対象に、地方農政局及び食糧事務所職員による緊急巡回点検を実施(9月11日~)。

政府広報による消費者への注意喚起(9月21日予定)。

毒劇物対策について

平成 10 年 9 月 18 日

通商産業省

1. 通商産業省の毒劇物対策に対する取り組み状況

産業界と連携した悪用防止対象化学物質の管理の徹底

- (1) 化学物質は、その使用方法によっては社会的犯罪を引き起こす可能性があり、適正な管理が重要な課題である。地下鉄サリン事件等を踏まえ、(社) 日本化学工業協会において産業界における自主管理の取り組みをこれまで進めてきている。
- (2) 化学物質の不正使用を未然に防止していくためには、特に流通の各段階において不審な取引を的確に排除していくことが必要である。しかしながら、化学物質の流通にはメーカーや商社等の大企業だけでなく多種多様な中小規模の卸業者・小売業者が介在し、適正管理のための情報やノウハウが必ずしも十分ではない。
- (3) このため、通商産業省としても、不正使用を防止する必要性の高い化学物質について流通実態を可能な限りの確に把握し、事業者による自主的な流通管理の促進を図っているところ。
- (4) 具体的には、平成 7 年度に「化学品の流通管理実態調査」を実施し、その調査結果等を踏まえて、事業者による自主的な流通管理の強化を求め、(社) 日本化学工業協会会長宛に「化学物質の悪用防止のための自主的な流通管理の推進について」という基礎産業局長名の依頼文書を発出した(平成 8 年 9 月)。
- (5) 同協会ではこれを受けて、「悪用防止対象化学物質の流通管理の指針」を平成 9 年 3 月にとりまとめ、さらにその普及を目的とした流通管理マニュアルを作成している(平成 10 年 6 月)。同協会は、本年 7 月には流通管理マニュアル説明会を開催する等、傘下の関連企業の自主的な化学物質適正流通への取り組みを積極的に支援している。

(注) 悪用防止対象化学物質

「化学兵器の禁止及び特定物質の規制等に関する法律」施行令に定める特定物質、第 1 種指定物質等の管理を強化することが必要である化学物質。

青酸カリ等の青酸化合物、ヒ素化合物が対象に含まれている。

2. 今回の一連の事件以降の追加的な取り組み状況

メッキ関係事業者における点検の指示

- (1) 和歌山県の事件で、カレーライスに青酸化合物が混入された疑いがあることから、青酸化合物を取り扱っているメッキ業界では、通商産業省との連携のもとに、平成10年7月27日付けで全国鍍金工業組合連合会会長から各都道府県工業組合理事長宛に、傘下の組合員企業に対し毒劇物の取り扱い及び記録簿の点検を行う旨依頼するよう文書を提出している。
- (2) その後、長野県等でも事件が発生したため、9月9日付けで再度全国鍍金工業組合連合会会長から各都道府県工業組合理事長宛に、毒劇物取り扱い及び記録簿の点検とともに、「劇物取り扱い管理規定」を文章化していない組合員企業に対し当該規定を策定するよう依頼する文書を発出した。

郵便禁制品（毒物及び劇物）について

平成 10 年 9 月 18 日
郵政省

毒物及び劇物は、郵便法上、郵便禁制品に該当し、官公署や医師など特別の資格を有する者を除き、郵便物として差し出すことはできない。仮にこれに違反して差し出された場合は、罰則も適用される。

郵便法により、郵便物の引受けの際に毒物及び劇物が在中していないか引受検査（不審な郵便物についての内容品照会、開示請求等）をするとともにこれら在中の郵便物を発見した場合は危険の発生を避けるため必要な処置をすることができることとされている。

（参照条文）郵便法（昭和 22 年 12 月 12 日法律第 165 号）

（郵便禁制品）

第 14 条 左の物は、これを郵便物として差し出すことができない。

二 毒薬、劇薬、毒物及び劇物（官公署、医師、歯科医師、獣医師、薬剤師又は毒劇物営業者が差し出すものを除く。）

（郵便禁制品を差し出す罪）

第 81 条 第 14 条の規定の違反があったときは、その違反行為をした者を 50 万円以下の罰金又は科料に処し、その郵便物として差し出した物を没収する。

[具体的取扱い]

（引受の際の申告及び開示）

第 40 条 郵政省は、郵便物引受の際、郵便物の内容たる物の種類及び性質につき、差出人に申告を求めることができる。

二 前項の場合において、郵便物が差出人の申告と異なりこの法律又はこの法律に基づく省令の規定に違反して差し出された疑があるときは、郵政省は、差出人にその開示を求めることができる。

三 差出人が第 1 項の申告又は前項の開示を拒んだときは、郵政省は、その郵便物の引受をしないことができる。

（取扱中に係る郵便物の開示）

第 41 条 郵政省は、その取扱中に係る郵便物がこの法律又はこの法律に基づく省令の規定に違反して差し出された疑があるときは、差出人又は受取人にその開示を求めることができる。

二 差出人又は受取人が前項の開示を拒んだとき、又は差出人若しくは受取人に開示を求めることができないときは、郵政大臣の指定する地方郵政局若しくは郵便局又は沖縄郵政管理事務所において、その郵便物を開くことができる。但し、封かんした第一種郵便物は、開かないで差出人にこれを還付する。

(危険物の処置)

第42条 郵政省は、その取扱中に係る郵便物が第14条1号乃至第3号に掲げる物を内容とするときは、危険の発生を避けるため棄却その他必要な処置をすることができる。この場合には、直ちに差出人にその旨を通知しなければならない。

労働省における化学物質対策の取り組み状況について

平成10年9月18日
労働省

1. 製造等の禁止（労働安全衛生法第55条）

労働者に重度の健康障害を生ずる物で、政令に定めるものにつき、製造し、輸入し、譲渡し、提供し、又は使用してはならない。

（ベンジジン、アモサイト、クロシドライド等9物質）

2. 製造の許可（労働安全衛生法第56条）

労働者に重度の健康障害を生ずるおそれのある物で、政令に定めるものにつき、製造しようとする者はあらかじめ労働大臣の許可を受けなければならない。

（ジクロルベンジジン、PCB、ベンゾトリクロリド等7物質）

3. 健康障害を防止するための措置（労働安全衛生法第22条）

事業者は、原材料、ガス、蒸気等による健康障害を防止するため必要な措置を講じなければならない。

亜ヒ酸、青酸カリ等の特に有害な物質は、特定化学物質等障害予防規則により

一定の資格を有する作業主任者による管理

貯蔵する場合には堅固な容器又は包装を用いること、保管するときには一定の場所を定めて集積しておくこと

関係者以外の立ち入り禁止措置

設備の腐食防止等の漏えい防止のための措置

汚染されたものの適切な処理

使用する場合における発散源の密閉化等の措置

等の厳重な管理が義務づけられている。

4. 表示等

（1）労働安全衛生法第57条に基づく表示等

有害な化学物質を譲渡し、又は提供する者はその容器又は包装に、成分や人体に及ぼす作用、貯蔵又は取扱上の注意等の事項を表示しなければならない。

（ベンゼン等91物質）

（2）化学物質の危険有害性等の表示に関する指針に基づく表示制度

化学物質の譲渡提供者が、危険有害性に関する情報を化学物質を取り扱う事業者、労働者に周知させるため、化学物質等安全データシート（MSDS）の交付等を行うよう指導に努めている。

5. 事業者の行う調査等（労働安全衛生法第58条）

事業者は、労働者の健康障害を生ずるおそれのある化学物質等について、事前に有害性を調査し、当該化学物質等の適切な管理に努めることとしている。

消防危第83号
消防救第202号
平成10年9月17日

各都道府県消防主管部長 殿

消防庁危険物規制課長
消防庁救急救助課長

毒物、劇物等の混入事件に対する対応について（通知）

危険物の適正な保管・管理の徹底については従来より火災予防の観点からご指導いただいているところであるが、最近、毒物、劇物等を飲食物に混入させる中毒事件が多数発生し、社会的問題となっているところであり、これら毒物、劇物等に関する保管・管理の徹底等を図ることが緊急の課題とされているところである。

また、これらの中毒事件に係る傷病者の搬送についても迅速・的確に対処することが重要である。

については、下記の事項について指導の徹底を図るとともに、管内市町村に対してこの旨周知し、よろしくご指導をお願いする。

記

- 1 毒物、劇物等に該当する危険物を取り扱っている危険物施設の所有者等に対し、査察等の機会を捉え、当該危険物の保管・管理の徹底を図るよう指導すること。
- 2 病原微生物による食中毒と毒物、劇物等による中毒事件とは見分けることが一般的に難しいことから、飲食物の摂取により症状を呈した傷病者を搬送する際は、毒物、劇物等の混入の可能性も念頭に置き、対処されたいこと。また、その傷病者が適切な治療を受けるためには、摂取した毒物、劇物等を迅速に特定することが必要であるため、救急現場の状況を把握し、必要に応じ搬送先医療機関、保健所、警察等の関係機関に情報を提供するよう努められたいこと。
- 3 飲食物に混入された毒物、劇物等により症状を呈した傷病者を搬送したことが判明した場合、火災・災害等即報要領（昭和59年10月15日消防災第267号）の第2の2救急・救助事故即報に定める「その他の社会的に影響度が高い事故」に該当するものとし、速やかに当庁まで報告すること。

毒劇物対策会議報告書

〔平成 10 年 11 月 27 日
毒劇物対策会議〕

． 経緯

本年 7 月 25 日、和歌山で発生した毒物混入カレー事件に端を発し、以降、今日に至るまで毒劇物等を使用した犯罪が相次いで発生し、国民に多大な不安をつのらせ、社会に重大な脅威を与えてきた。

これらの毒劇物等を使用した犯罪については、未だその多くが解決していないところであり、今後の対策については警察当局の捜査結果を踏まえて検討しなければならない面もあるが、模倣犯の発生、国民不安の高まり等の状況を踏まえると、迅速な対応をとることが必要である。

このため、総理大臣の指示を受け、9 月 18 日に毒劇物対策会議を設置し、以来、毒劇物管理体制の強化並びに事件・事故発生時における関係省庁間の情報伝達及び連携体制の強化等について鋭意検討を進め、また、実施できる措置は逐次実施してきたところであるが（別添参照）、この度、中期的な対応を含め具体的対策等について取りまとめたものである。

． 対策の現状

1. 毒劇物の管理

毒劇物の管理については、毒物及び劇物取締法（昭和 25 年法律第 303 号。以下「毒劇法」という。）に基づき、日常流通している化学物質の中で、人体に対する作用の激しいものについて、国民の保健衛生上の観点から、その製造、輸入、販売等について必要な取締りを行っている。

具体的には、毒性の高いシアン化ナトリウム、ヒ素など 91 品目を毒物に指定し、毒物より毒性は低い毒物と同様の規制を必要とする硫酸、メタノールなど 347 品目を劇物に指定している。また、これらの製造・輸入業者については厚生大臣又は都道府県知事の登録を、販売業者については都道府県知事の登録を受けなければならないこととするとともに、業務上取扱者のうち、無機シアン化合物を用いて電気メッキ又は金属熱処理を行う事業者及び液体状の毒劇物の大量運送業者は都道府県知事へ届け出なければならないこととしており、平成 9 年度末現在、全国で約 3,600 の製造・輸入業者及び約 95,000 の販売業者が登録を受け、約 3,400 の業務上取扱者が届け出ている。

これらの事業者に対しては、毒劇物の盗難、飛散、漏えい等を防止する措置、「毒物」又は「劇物」の表示、取扱責任者の設置、盗難等に際しての警察等への報告、販売・譲渡記録の保管等を義務づけており、特に販売業者に対しては、譲渡時に譲受人から氏名、職業、住所等を記した文書の提出を受けるよう義務付けるとともに、農家、学校、研究機関等の業務上取扱者についても同様の義務を課しているところである。

さらに、このような事業者における管理状況については、全国約3,000人の毒物劇物監視員が毎年6~7万件程度の立入検査を行って実態を把握するとともに、必要な指導等を実施しているところである。

なお、和歌山県で毒物混入カレー事件が発生したことから、本年7月28日に、毒劇物製造、輸入、販売業者における毒劇物管理状況の点検及び譲渡時における使用目的の聴取、身元確認の徹底について都道府県に対し改めて指示したところである。また、アジ化ナトリウムが混入される事件が発生したことから、アジ化ナトリウムを毒劇物に指定することとし、10月22日には、アジ化ナトリウムが毒劇物に指定されるまでの間も毒劇物と同様の管理を行うよう、国立の教育・研究・医療機関に指示するとともに、民間事業者における適切な保管管理の徹底について都道府県に対し指示したところである。

毒劇法は、物質の持つ毒性に着目し、関係する事業者に対し総合的な規制を課するという、他の先進諸国には認められない我が国特有の制度であり、以上のような措置を講ずることにより、毒劇物危害の防止に努めてきた。

なお、従前は毒劇物の農薬が多く用いられていたが、国の助成等により低毒性農薬の開発や極めて毒性の低い生物系農薬の開発・実用化が進展し、農薬全体に占める毒劇物農薬の比率は生産額ベースで約25%にまで減少しており、犯罪を除いて一般国民が毒劇物危害に遭う可能性は抑制されつつある。

2. 流通食品における安全確保対策

流通食品の安全確保に関する対策については、厚生省においては、和歌山県で発生した毒物混入カレー事件などの一連の食品への毒劇物混入による食中毒の発生に鑑み、食品の安全確保の徹底を指示するとともに、食品販売店における食品表示のチェックの際、包装の異常の有無等についての監視の強化等を実施しているところである。

なお、食品衛生法（昭和22年法律第233号）第19条の18により厚生大臣及び都道府県知事は、食品営業施設における食品等の製造等の過程において有毒又は有害な物質が当該食品等に混入することを防止するための措置を既に講じてきたところである。

また、農林水産省においては、従来から、関係団体に対する食品の安全確保についての注意喚起と周知徹底を行うとともに、食糧事務所を通じ小売店や自動販売機等の巡回点検を行っているところである。

今回、食品への毒物混入事件等が各地で発生していることに鑑み、流通食品への毒物混入等による危害の発生の未然防止、流通食品の安全確保の一層の推進を図るため、

食品の安全確保と管理の徹底等に万全を期するべく、食品製造業、流通業及び外食産業関係の団体並びに都道府県及び地方農政局等に対する通知、

食品小売店における管理状況を把握・点検するための緊急巡回点検の実施についての地方農政局及び食糧事務所に対する通知、

政府広報（広報誌、提供番組）による消費者への注意喚起を行ってきたところである。

警察庁においても、コンビニ・スーパー等陳列販売店及び不特定多数のものが自由に利用できる飲食物の提供者等飲料水の販売、保管・管理上からみて必要と認められる職域団体、店舗等との連携を密にして、

店内等における自主警戒の強化

販売物品の適正な保管と管理

不審物、不審者の早期発見と警察への速報

等の防犯指導の強化を図るとともに、各都道府県警察を通じて地域住民に対する注意喚起及び自動販売機に対する防犯パトロールの強化を行っているところである。

3. 事件・事故発生時における対応策

毒劇物による事件・事故発生時においては、その被害者に対し、迅速かつ確な医療を提供するため、消防による被害者の救命救急センターなどの医療機関への搬送、医療機関による治療等が行われるとともに、食品衛生法に基づく保健所における調査、地方衛生研究所等における原因物質の検索等が行われるほか、警察において犯罪に係る捜査活動が実施されているところである。

・ 対策の基本的考え方

毒劇物の管理については、毒劇法等に基づき、以上のような各種の措置を講じてきたところであるが、今日の一連の事件の発生を踏まえ、今後の施策の強化を検討した。ただし、犯罪を意図する者が氏名や使用目的を偽って毒劇物を入手する場合や、窃盗により入手する場合など、毒劇法による規制の強化等を図っても防ぎ得ない場合が生じ得ること、また、社会経済上有用な毒劇物の流通が過度に規制され、国民生活に支障を生じることのないよう配慮することが必要であることに留意しつつ、製造、輸入、販売業者等における管理体制の強化や販売を通じた危害の防止等のための実効性のある施策について、関係省庁が連携し総合的に推進することにより、毒劇物犯罪の未然防止に資することができるものと考えられる。

流通食品における安全確保対策については、食品衛生法等に基づき、各種の措置を講じてきたところであるが、一連の食品への毒劇物混入による食中毒事件の多発に鑑み、新たに11月を食品の安全確保にかかる推進月間に設定し、都道府県等において食品衛生に関する監視・指導の役割を担う食品衛生監視員による特別指導や、食品の生産流通の改善等に関する調査・点検の役割を担う食糧事務所職員による緊急巡回点検、関係業界に対する指導の徹底及び消費者に対する広報の実施等を柱とする安全確保対策を積極的に推進することにより、食品の安全確保の徹底を図る必要がある。

なお、自動販売機については、常時、人による管理が困難な形態もあることから、設置者による自主管理を徹底するとともに巡回点検等を実施するほか、消費者に対し不審な食品を飲食しないようにするための情報提供、注意喚起が必要である。

さらに、毒劇物による事件・事故発生時においては、初動期において関係各機関が迅速かつ確な対応を必要とすることから、平時より、国及び地方公共団体において、事件・事故発生時における警察、保健所、消防機関等関係各機関の応急対応等に係る機能強化を図る必要があるとともに、関係機関相互の有機的な連携体制を確立する必要がある。

また、医療機関、原因物質の分析機関における迅速な対応を可能とするため、中毒物質に係る情報提供体制の強化等を図る必要がある。

． 今後の具体的対策

以上の基本的考え方を踏まえ、今後、関係省庁は、一連の事件を背景として既に講じた措置を含め以下の諸施策について、一体となって総合的に推進することとする。

1. 毒劇物の管理体制の強化

(1)管理体制の強化

ア 事業者の取組の強化

毒劇法に基づく規制内容及び毒劇物の管理方法を解説する業種共通的な「**事業者用毒劇物盗難等防止マニュアル**」を関係省庁の協力により作成し、全毒劇物製造、輸入、販売業者、関係業界団体等に配布、周知徹底する。

国及び都道府県の各段階において、毒劇物製造、輸入、販売業者及び業務上取扱者関係団体を通じリーフレット類を作成・配布するなどの方法により、個別業種に応じた具体的な管理強化のための啓発活動を推進する。また、毒劇物を取り扱うことが業態として標準的であるかどうかにつき関係団体を通じる等の方法により把握した上で、都道府県知事への届出を要しない業務上取扱者に対し、個別業種に応じた啓発活動を推進する。その際、啓発に当たっては、対象を団体会員に限定せず、アウトサイダーに対する啓発も行う。また、毒劇物たる化学薬品を販売する業者については、全国的な団体がないことから、啓発及び指導の徹底を図る観点から、その組織化を促進する。

労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づき、事業場における化学物質の適切な管理の徹底について、都道府県労働基準局長あて指示し、関係事業者団体等が有害化学物質の適切な管理を行うよう指導する。

事業者による化学物質の適切な管理を促進するため、特定の化学物質の供給者がその有害性情報等を確実に事業者提供する仕組みの構築、事業者が行う化学物質の適切な管理のための指針の公表、これらの施策についての支援・指導を行う。

特に、国立の教育・研究・医療機関に対し、担当者会議の場等を通じ、毒劇物の管理強化の徹底を図る。また、各機関において講じた措置について報告を求め、本年度中に所要の改善を図る。

アジ化ナトリウムを毒劇物に指定し、厳重な保管管理を義務付けるとともに、指定されるまでの間も、毒劇物に準じて適切に保管管理されるよう、10月22日発出の厚生省の通知に基づく指導を徹底する。

イ 盗難等防止措置の徹底

毒劇法第11条に基づく盗難等防止措置の具体的内容として、**貯蔵設備の位置、材質、施錠などの共通的な最低限の措置及び在庫量確認方法、鍵の管理方法などの標準的措置**を定め、措置の徹底を図る。

ウ 関係機関の連携による監視・指導の徹底

都道府県衛生部局及び農政部局、都道府県警察、消防機関、労働基準局並びに地方運輸局等による事業所への立入等によって、必要な登録・届出を行わずに毒劇物を取り扱い、又は毒劇物の不適切な取扱いが行われているおそれがあることを把握した場合には相互に関係機関へ通報することにより監視・指導の徹底を図る。

エ 毒劇物監視の強化

効率的・効果的な監視業務を行うため、地方自治体の実情を踏まえ、本年末を目途に**毒物劇物監視要領等を見直す**とともに、違反発見時における処分等の判断基準を提示し、監視を強化する。

国及び都道府県がそれぞれ保有する毒物劇物営業者登録台帳を統合し毒劇物製造、輸入、販売業者を一元的に管理することを可能にする毒物劇物営業者登録等システムは現在国及び19都道府県で稼働しているところであるが、その全都道府県の早期導入を促進することにより、製造、輸入、販売業者の管理を強化する。

毒劇物の物性・応急措置方法に係るデータベースを開発し、都道府県、保健所及び消防署に配置することにより、個々の毒劇物に応じた適切な危害防止体制の整備を指導する。

毒劇物監視の強化を図るため、毒劇事務の一部（販売業者の登録事務）について都道府県から保健所設置市等（以下「政令市等」という）へ移管し、政令市等に毒物劇物監視員を配置するとともに、そのための政令市等に対する技術的支援を行う。

災害時において毒劇物の流出が発生していないかどうか等の迅速な把握や、流出等が確認された場合の水道事業者等への通報体制の強化を図るとともに、水道事業者等における水道水等の水質汚染事故を想定した危機管理要領等の整備など必要な対応を図るよう各都道府県等を指導する。

オ 要届出業務上取扱者の拡充

一連の事件の捜査結果及び毒劇物を取り扱うことが業態として標準的であるかどうかの調査結果を踏まえ、現行では都道府県知事への届出を要しない業務上取扱者のうち、毒劇物の取扱状況を行政側で把握することが必要な業態について検討し、**都道府県知事への届出が必要な業務上取扱者に追加指定する。**

(2)販売を通じた危害の防止

販売業者による毒劇物販売に際し、使用目的の聴取及び交付相手の身元の確認に関する厚生省の通知を徹底することにより、犯罪目的のための毒劇物入手を防止する。**製造・輸入業者は容器・包装に貼付・添付されるラベル、チラシ、MSDS（化学物質安全性データシート）等に毒劇物を購入・使用する全ての者が行うべき保管管理や廃棄上の留意事項を記し、販売業者から使用者に伝達するよう指導する。**

家庭用劇物以外の毒劇物について、一般消費者は購入しないよう広報し、販売業者に対しても一般消費者への販売の自粛を要請する。

(3)その他

一連の事件の捜査結果を踏まえ、毒劇物の指定範囲を拡大する。特に、アジ化ナトリウムについては、法令の整備を待たずとも適切に管理されるよう、10月22日発出の厚生省の通知に基づく指導を徹底する。（再掲）

毒性の低い農薬の開発、使用の一層の推進等により、毒劇物農薬を減少させるとともに、農業用品目販売業者の取り扱うことのできる毒劇物の範囲を適正なものに見直す。

郵便物に毒劇物が含まれているおそれがある場合の郵便局における取扱マニュアルを整備し、郵便利用者及び職員への危害の防止を図る。また、毒劇物は郵便法（昭和22年法律第165号）第14条に基づき一般に郵便物として差し出すことができないことについて、利用者に対する周知の強化を図る。

過去の毒劇物事件において使用された物質に関する情報、入手経路に関する情報等を警察庁、法務省、厚生省及び関係附属機関（国立医薬品食品衛生研究所等）で共有し、毒劇物の監視に活用する。

2. 流通食品における安全確保対策の推進

流通食品における安全確保対策の推進として、11月を食品安全確保推進月間に設定し、次の施策を実施しているところである。

(1) 個別指導の強化

食品販売業について、毒劇物混入防止に関するチェック項目を印刷したはがきを郵送し、営業者の適切な自主管理を推進する。また併せて、食品安全確保推進月間における、食品衛生監視員による食品販売店を中心とした重点指導の実施の際に使用する特別指導実施要領を作成し、食品への毒物混入が考えられる形態の小売店等に対し、食品衛生監視員が同様の事項を現場指導する。

食品小売店における管理状況を把握・点検するための地方農政局及び食糧事務所職員による緊急巡回点検を実施する。

なお、食品衛生監視員による特別指導と食糧事務所職員の巡回点検においては、実施客体の重複に留意するべく、都道府県等と食糧事務所における情報交換等の連携を図りながら、指導・点検を推進することとする。

食品等の販売業者については、監視体制の強化を図るとともに、巡回点検による商品管理の徹底についての指導及び注意喚起等を行う。

自動販売機についても、容器包装の状態、賞味期限、ロットの定期的な確認並びに監視・点検の励行による自主管理を徹底する。

(2) 広報の実施

消費者に対し、推進月間の周知及び食品の安全確保において消費者自らが注意すべき点についての情報を提供し、その徹底を呼びかける目的で政府広報（広報誌、提供番組）を実施する。

自動販売機についても、利用する際は取出し口に不審な商品がないかなど十分に注意し、もし不審な物を見つけた時は、決して口にせず販売機管理者又は警察に届けるよう、消費者に対する注意喚起を行う。

(3) 業界団体に対する指導

製造業界、流通業界、小売業界及び外食産業界の各団体に対し、推進月間の周知及び食品の安全性確保に関する傘下各営業者に対する指導を依頼する。

3. 事件・事故発生時における対応策の強化

(1)警察庁（科学警察研究所を含む）、厚生省、消防庁、試験研究機関（国立医薬品食品衛生研究所、国立感染症研究所等）による国レベルの連絡会議を設置し、連携の強化を図るとともに、警察、消防、衛生部門、医療機関等の有する毒劇物に関する事例を相互に整理し、使用された毒劇物の特性、被害者の症状、応急措置法その他の必要な情報の共有化を図ることにより今後の対策に資する。

(2)いついかなる時に事件・事故が発生しようとも、迅速かつ的確な対応がとれるよう、国（関係各省庁）と都道府県（関係部局）間における休日等の連絡体制を確立する。

(3)地域レベルでの体制整備

地域における緊急時の連絡体制を確立することを目的として、関係部局間の連絡・協力体制の確保、保健所、警察、消防、医療機関、研究機関等との連携、都道府県、政令市等及び市町村の間の連携等について指導・支援する。

重大な中毒事故等に対し、的確に対応できるよう全国8カ所の高度救命救急センターの機能強化を図る。

全国142カ所の救命救急センターを救急医療に関する地域の中心機関として位置づけ、救急医療に関する地域の指導的な役割を担うものとする。

救命救急センターに対して、**備蓄すべき中毒治療薬リスト及び中毒治療マニュアルを提示**するなど、必要な中毒治療薬の確保を積極的に支援するとともに、備蓄情報を地域の医療機関に周知させ、また、全国の備蓄状況を厚生省が把握する。

科学捜査研究所、地方衛生研究所、救命救急センターに高性能の検査・鑑定機器を整備するとともに、十分な検査・鑑定要員を配置するなどして人的・物的両面から検査機能強化を図る。

科学捜査研究所と地方衛生研究所等で、検査、鑑定技術に関する情報交換や、事案発生時における検査、鑑定結果の情報提供を行うなど、情報の共有、分担、連携体制の強化を図る。

国立公衆衛生院において地方自治体職員の危機管理研修を実施し、地域における危機管理体制の整備促進を図る。

消防隊員に対する毒劇物に関する症状別基礎知識について周知徹底を図る（再掲）。簡易検査キットを全保健所へ配布する等、初期対応における検査機能の強化を図る。

国立大学においては、地域医療への貢献の観点から、その有する人的及び物的資源を効率的に活用し、検査機能の強化及び治療薬の備蓄の促進を図る。

(4)（財）日本中毒情報センターの機能強化

臨床症状や異常検査結果、薬毒物や生体試料の色調などから、中毒の起因物質の特定に際し役立つ情報を提供できる症状別データベースを構築し、機能強化を図る。

多方面にわたる中毒関連分野の専門家を起因物質別に登録することにより、情報の共有化を図り、より現場に即した詳細な情報提供を行えるようにする。

中毒事故発生時に、より詳細な情報が必要な場合、(財)日本中毒情報センターが高度救命救急センターの臨床医等の中毒専門家と連絡を取り、適切な専門家を医療機関に対して紹介することにより医療機関からの臨床相談に対応する体制を確立する。新たな情報伝達メディアとしてインターネットを利用し、それを介した情報提供体制を確立することにより、機能強化を図る。

(5) 科学警察研究所の機能強化

極めて特殊な毒物が用いられた場合、物質の含有量を厳密に調べる必要がある場合、あるいは鑑定試料がごく微量である場合など科学捜査研究所では十分な鑑定が困難な場合でも対応できるよう、高性能鑑定機器の整備等による科学警察研究所の鑑定機能の高度化を図る。

(6) 医薬品の開発等

救急医療上必要性の高い治療薬について、希少疾病用医薬品指定制度等に基づく希少疾病用医薬品としての指定を迅速に行うことなどにより、研究開発の促進を図るとともに、外国臨床試験成績の活用等により承認審査を迅速に行うほか、緊急時において外国で承認された治療薬の使用以外に適切な方法がない場合には、薬事法に基づく承認前の特例許可を与えることを含め必要な対応を行う。

・ フォローアップ

本報告の内容の実施状況について、平成 11 年 3 月までに報告を求め、関係省庁の取組を促すこととする。

別添

一連の毒劇物事件発生後に追加的に採った措置

9月18日 毒劇物対策会議を設置

1. 毒劇物の管理体制の強化

- 7月28日 毒物劇物業者における毒劇物管理状況の点検及び譲渡時における使用目的の聴取、身元確認の徹底について都道府県に対し指示
- 7月31日 国立の教育機関に対し、毒劇物の管理強化を指示
- 8月14日 農薬の保管管理の徹底の指導を都道府県に対し指示
- 9月17日 毒劇物に該当する危険物の保管管理徹底の指導を都道府県に対し指示
- 9月22日 郵便物に毒劇物が含まれているおそれがある場合の郵便局における取扱を指示
- 10月22日 アジ化ナトリウムが毒劇物に指定されるまでの間も毒劇物と同様の管理を行うよう、国立の教育・研究・医療機関に指示するとともに、民間事業者における適切な保管管理の徹底について都道府県に対し指示
- 10月22日 国立の教育機関に対し、毒劇物の管理強化及び各機関に置いて講じた措置についての報告を指示
- 10月30日 事業場における化学物質の管理等の徹底を図るよう、都道府県労働基準局等に対し指示
- 11月17日 国立の教育機関からの講じた措置についての報告を踏まえ、あらためて毒劇物の管理強化を指示するとともに、いまだ十分な対応が行われていない機関に対し、すみやかに対応を終えて報告するよう指示

2. 流通食品における安全確保対策

- 7月29日 食中毒の調査に当たっての留意点について、都道府県、政令市等に対し「食中毒発生予防について」を通知
- 9月3日 都道府県、政令市等に対し「毒物劇物混入等に対する食品の安全確保について」を通知
- 9月3日 毒物等混入事件の再発防止対策の強化として、店舗等に対する防犯指導の強化を各都道府県警察本部に対し指示
- 9月4日 関係団体、都道府県及び地方農政局等に対し「食品への毒物混入事件等の発生防止の徹底について」を通知
- 9月11日 地方農政局、食糧事務所及び関係団体に対し「流通食品への毒物等の混入防止について」を通知

- 9月21日 政府広報（広報誌）による消費者への注意喚起
- 9月26日 政府広報（提供番組）による消費者への注意喚起
- 10月30日 本年11月を「食品安全確保推進月間」とし、食品小売業者に対し、流通食品の安全確保のための指導を実施するとともに、流通食品における安全確保対策の推進について、都道府県、政令市等に対し通知
- 10月30日 本年11月を「食品安全確保推進月間」とし、地方農政局及び食糧事務所に
対し食品小売店への緊急巡回点検の実施に関する通知及び関係団体に対し推
進月間の周知
- 11月14日 政府広報（提供番組）による消費者への注意喚起
- 11月19日 「厚生」（広報誌）による消費者への注意喚起

3. 事件・事故発生時における対応策の強化

- 8月10日 中毒事件発生時における警察機関と医療機関との連携を各都道府県警察本部
に対し指示
- 9月 7日 地域における緊急時連絡体制等危機管理対応マニュアルの整備、関係部局連
絡会議等の設置について体制整備を依頼
- 9月 7日 科学捜査研究所と地方衛生研究所間で、検査、鑑定技術に関する情報交換
や、事案発生時における検査、鑑定結果の情報提供を行うなど、情報の共有、
分担、連携体制の強化を依頼
- 9月17日 中毒症状を呈した傷病者の救急搬送に当たっては毒劇物混入の可能性も念頭
に置いて、救急現場の状況についての医療機関等に対する情報提供等の対処
を都道府県に対し指示
- 11月 9日 健康危機管理における保健所及び地方衛生研究所の位置づけの明確化並びに
機能強化について検討するため、公衆衛生審議会総合部会を開催

厚生省が行った具体的対策の措置内容

1 毒劇物の管理体制の強化

(1) 管理体制の強化

ア 事業者の取組の強化

「事業者用毒劇物盗難等防止マニュアル」作成・配布

措置内容

平成 10 年度 3 次補正予算により、「毒劇物盗難等防止マニュアル」（毒劇物営業者用、10 万部）、「毒劇物盗難等防止ガイド」（業務上取扱者用、26 万部）を作成し、平成 11 年 4 月に配布。

個別業種に応じた管理強化のための事業者啓発活動推進

措置内容

平成 10 年 12 月、都道府県に対し、アウトサイダーを含めた個別業種ごとの啓発活動の積極的な推進を通知。

平成 11 年 5 月、都道府県、政令市に対し、毒劇物管理担当者の管理意識啓発のためのビデオテープを作成、配布。

平成 11 年 4 月、「毒劇物盗難等防止ガイド」を配布し、管理強化の啓発活動を推進。

毒劇物たる化学薬品の販売業者の連携構築、組織化促進

措置内容

平成 10 年 12 月、都道府県に対し、毒劇物販売業者の全国的な組織化推進の通知を發出。

事業者による化学物質の適正な管理

措置内容

毒劇物の譲渡に際しての MSDS の交付について、中央薬事審議会で審議中。

PRTR 法により、人の健康を損なうおそれがある等の性状があり、環境中に継続して存在しうる指定化学物質の譲渡、提供に際して MSDS の交付を義務化。

国立の教育・研究・医療機関に対する管理の強化、徹底指導

措置内容

国立の試験研究機関・病院・療養所に対し、通知発出及び会議等を通じた毒劇物の管理強化を周知徹底するとともに改善計画等を聴取。平成 11 年 3 月までに所要の改善を実施。

アジ化ナトリウムの毒物指定

措置内容

平成 10 年 12 月にアジ化ナトリウムを毒物に追加する改正政令を公布し、平成 11 年 1 月 1 日より施行。

イ 盗難等防止措置

毒劇法第 11 条に基づく盗難防止措置の具体化による徹底

措置内容

盗難防止のための具体的な措置を「毒劇物盗難等防止マニュアル/ガイド」に記載。

ウ 関係機関の連携による監視・指導の徹底

関係機関の連携による監視・対応体制整備

措置内容

平成 10 年 12 月、各都道府県に対し、関係機関連携、相互通報による監視・指導の強化の通知を発出。

エ 毒劇物監視の強化

監視指導要領等の見直し

措置内容

各都道府県の意見を聴取しつつ、平成 11 年 9 月に監視指導要領の改定を行う予定。

営業者登録等システムの全都道府県早期導入

措置内容

平成 10 年 12 月、都道府県に対し毒物劇物営業者登録等システムの導入促進を要請。平成 11 年度当初現在 44 都道府県で、既に稼働あるいは機材手当が完了。

毒劇物の物性・応急データベースの開発、配備

措置内容

平成 11 年度予算において、国が策定した運搬事故時の応急措置基準、廃棄基準等を電子化するとともに毒劇物営業者登録等システムと民間の物性・応急措置データベースとを統合したシステムの構築、配備を実施中。

毒劇物販売業者登録事務を政令市等に委譲、毒物劇物監視員の配備

措置内容

平成 11 年 3 月に国会に提出した「地方分権の推進を図るための関係法律の整備等に関する法律案」において、平成 12 年 4 月より毒劇物販売業者登録事務を政令市等に委譲することを規定。また、監視事務、登録事務についての担当者説明会を実施。

災害時の毒劇物流出時の把握・連携・対応の体制整備

措置内容

平成 10 年 12 月、都道府県に対し毒劇物流出等の実態の把握体制の強化、水道事業者との連絡体制の整備の通知を发出。

水質汚染事故に対して水道事業者等が実施すべき予防対策、危機発生時の対応策、情報管理、組織体制の確立、広報等に関する留意事項を記した「水質汚染事故に係る危機管理要領策定マニュアル」を平成 11 年 3 月都道府県等を通じて水道事業者に周知。

オ 要届出業務上取扱者の拡充

要届出業務上取扱者の追加指定

措置内容

平成 11 年中に犯罪に用いられる恐れの大い特定の毒劇物を用いる事業者の所在を行政が把握できるよう届出を要する業務上取扱者に指定する政令改正を行う予定。

(2) 販売を通じた危害の防止

使用目的の聴取、身元の確認

措置内容

平成 10 年 12 月、都道府県に対し、毒劇物販売に当たっての使用目的の聴取、譲受者の身元確認の徹底に係る平成 10 年 7 月通知の徹底を指示。加えて、平成 11 年 1 月、不審な動向の警察への通報等を徹底する旨の通知を发出。

最終消費者への添付文書等による情報提供

措置内容

毒劇物の譲渡に際しての MSDS の交付について、中央薬事審議会で審議中。

一般消費者への毒劇物販売の自粛要請

措置内容

平成 10 年 12 月、都道府県に対し、家庭用劇物以外の毒劇物の一般消費者への販売自粛を要請する通知を发出。

「毒劇物盗難等防止マニュアル/ガイド」にこの旨を記載し要請。

(3) その他

アジ化ナトリウムの毒物指定

措置内容

平成 10 年 12 月にアジ化ナトリウムを毒物に追加する改正政令を公布し、平成 11 年 1 月 1 日より施行。

農業用品目の範囲の適正化

措置内容

平成 11 年中に政令、省令改正を行う予定。

監視体制整備のための情報分析

措置内容

平成 10 年度厚生科学研究により、厚生省国立医薬品食品衛生研究所において、過去の毒劇物事件・事故についての世界各国のデータベース等を検索・分析。

2 流通食品における安全確保対策の推進

(1) 個別指導の強化

食品販売業の自主管理の推進

特別指導実施要領の作成

食品衛生監視員による現場指導

食品小売店への緊急巡回点検

食品衛生監視員と食糧事務所職員の情報交換、連携

食品販売業者への監視体制強化、巡回点検による商品管理徹底の指導

自動販売機の監視・点検の励行による自主管理の徹底

措置内容

平成 10 年 11 月の食品安全確保推進月間等において、食品販売店等の特別指導を実施。
販売業者等への監視体制の強化について、平成 10 年 9 月に各都道府県市区に対し依頼。

(2) 広報の実施

消費者への食品安全確保推進月間の周知、消費者のための留意点の情報提供・広報

措置内容

平成 10 年 11 月の政府広報（広報誌、提供番組）により、食品安全確保推進月間の周知及び消費者の食品購入時の容器・包装等の異常等に関する注意喚起を実施。

自動販売機に不審なものがおかれていた場合の、消費者への注意喚起

措置内容

平成 10 年 11 月の政府広報（広報誌、提供番組）により、自動販売機利用の際の不審な商品等に関する注意喚起を実施。

3 事件・事故発生時における対応策の強化

(2) 連絡体制

休日等の連絡体制の確立

措置内容

都道府県の毒劇物主管課緊急連絡先リスト、救命救急センターリスト、保健所リスト等各分野毎の緊急連絡体制を整備。

(3) 地域レベルでの体制整備

地域における連結体制の確立、協力体制の確保についての指導、支援

措置内容

平成 10 年 12 月、各都道府県に対して、必要な連絡体制、協力体制の整備について通知を发出し、各自治体は連絡会議を設置ないし連絡体制を整備。

高度救命救急センターの機能強化

措置内容

平成 10 年度 3 次補正予算において、各都道府県ごとの救急救命センター及び全国 8 か所の高度救命救急センターに化学物質中毒に対応する解析機器を整備。

救命救急センターの地域救急医療の中心的立場として位置づけ

措置内容

平成 10 年に地域の救急医療の中心的立場として位置づける等救命救急センターの基本的在り方を提示。
具体的事項については平成 11 年度中に指導予定。

救命救急センターへの中毒治療薬リスト及び治療マニュアルの提示

中毒治療薬の確保支援、備蓄状況の地域医療への周知

措置内容

中毒治療薬リスト及び治療マニュアルの提示を（財）日本中毒情報センターにおいて作成し、平成 11 年度中に通知予定。
中毒治療薬の確保支援及び備蓄状況については、平成 10 年度に各都道府県に対し、調査を実施し、備蓄情報を地域医療機関へ周知するよう指導。

検査・鑑定機器の整備、検査機能強化

措置内容

地方衛生研究所の検査機能の強化・充実を図るための一般交付税交付金の増額等について関係省庁と協議中。
今後予定されている地域保健に関する基本指針の見直しの際に、健康危機管理における地方衛生研究所の役割の明確化について都道府県等に通知予定。

科学捜査研究所と地方衛生研究所等の連携体制の強化

措置内容

平成 10 年 9 月の都道府県担当課長会議及び平成 11 年 2 月の都道府県等健康危機管理研修会を通じて、科捜研と地衛研の連携強化を要請。
今後予定されている地域保健に関する基本指針の見直しの際に、他機関との連携等について都道府県等に通知予定。

国立公衆衛生院による地方自治体職員の危機管理研修実施

地域における健康危機管理体制の整備促進

措置内容

平成 10 年 9 月に都道府県担当課長会議、平成 11 年 2 月に国立公衆衛生院において都道府県等健康危機管理研修会を開催し、健康危機管理対策についての教育及び訓練を実施。

初期対応における検査機能の強化

措置内容

平成 11 年 3 月、各都道府県市区の保健所に対し、ヒ素、シアン等 5 種類について検出可能な「毒劇物迅速検査キット」を配備。

(4) (財)日本中毒情報センターの機能強化

症状別データベースを構築

中毒関連の専門家を起因物質別に登録

中毒事故発生時に、医療機関からの臨床相談に対応する体制を確立

措置内容

平成 10 年度厚生科学研究費補助金特別事業において実施。

インターネットを利用した情報提供体制を確立

措置内容

平成 10 年度 3 次補正予算において (財)日本中毒情報センターの中毒情報提供事業にインターネットを導入し、情報の検索システムと毒物専門家との連携システムを構築。

(6) 医薬品の開発等

緊急時に、救急医療上必要性の高い治療薬を使用できるよう対応

措置内容

諸外国で使用実績のある医薬品について医学薬学上公知と認められる場合の承認審査上の取扱いに関する通知を発出。
上記通知の対象となりうる治療薬を製造している企業に対し、厚生省より開発を要請。

資料 9

国内における主な毒物事件

発生年月	発生場所	事件概要	混入物質	毒物による被害状況
1935年11月	東京市 浅草区 (現東京都 台東区)	(小学校校長殺人事件) 国内での青酸による殺人事件の第1号。浅草柳北小学校校長の増子菊善が浅草区役所で職員49人分の給与を受領後、足袋屋の鶴野洲武義から雷門向かいの明治製菓喫茶部に呼び出され、そこで紅茶を飲んで死亡した。	シアン化カリウム (青酸カリ)	死者1名
1946年3月	東京都 南多摩郡	3月に東京都南多摩郡荒井正夫宅で、団子を食べた母親と息子が激しい下痢をして死亡。4月には、てんぶらを食べた妻と同居人が死亡した。闇市で買ってきたメリケン粉に毒物が混入されていた。	シアン化カリウム (青酸カリ)	死者4名
1946年11月	東京都 本郷区 (現東京都 文京区)	(連続毒殺強盗事件) 11月22日、原田千里ら3人が東京都本郷区の旅館で洋裁業の角田亀太郎を毒殺、12月18日、鈴鹿市の煮干販売業の大久保たけのを毒殺、1947年1月3日、名古屋市で西村辰雄を毒殺し、それぞれ金品を奪った。	シアン化カリウム (青酸カリ)	死者3名
1948年1月	東京都 帝国銀行 椎名町支店	(帝銀事件) 東京都豊島区の帝国銀行(後の第一勧銀、現みずほ銀行) 椎名町支店に東京都の消毒班の腕章をつけた中年の男が訪れ、その男が持参した集団赤痢の予防薬を飲んだ16人の行員やその家族のうち、12人が死亡。男は現金約16万円余と小切手1枚を奪い逃走。	青酸化化合物	死者12名、中毒症状4名
1949年6月	新潟県 新発田市	(新潟毒殺保険金事件) 2月に子どもが病死して保険金10万円を受け取った市役所職員武藤和市が、妻に保険金をかけ、ヒ素、昇汞水を飲ませ殺害した。	昇汞水 ヒ素	死者1名
1950年1月	北陸線車内	(東大助教授毒殺事件) 東大医学部助教授の渡辺巖が北陸線の車内で、歳暮にもらったウィスキーを飲んで急死。犯人は東大助手で、愛人の看護婦との交際を諷められたことを恨んでの犯行だった。	青酸ナトリウム	死者1名
1950年10月	茨城県 麻生町	(毒まんじゅう心中事件) 茨城県麻生町の警部補の妻が、夫の不在中に毒まんじゅうを5人の子どもに無理に食べさせ、自分も体を切って自殺した。	ネコイラズ	死者5名
1951年5月	埼玉県 三郷村 (現三郷 市)	(埼玉青酸サイダー殺害事件) 埼玉県三郷村の中川堤防で、無職の小野隆が質屋の小泉政三郎に青酸入りサイダーを飲ませ、3000円と自転車を強奪した。	青酸	死者1名

1951年11月	東京都 八王子市	女医の倉持桃子が愛人の妻に研究のために採血すると偽り、塩酸コカインを左腕静脈に注射し殺害。	塩酸コカイン (「塩酸モルヒネ」という説もある)	死者1名
1954年10月	茨城県 鹿島郡 徳宿村 (現銚田町)	(茨城一家9人殺し事件) 精米業者の大沼豊房宅で一家9人が焼死体で発見された。解剖の結果、全員の遺体に青酸反応が認められ、毒殺後に放火されたものと判明。	青酸	死者9名
1955年6月	山口県 下関市	(大西克己事件(特別手配1号)) 大西克己が養父母の福松夫婦を青酸入りジュースで毒殺して九州に逃亡。逃亡のため、1956年2月、三浦和夫を岡山県倉敷市まで連れ出して、青酸カリを飲ませて殺害。	青酸、シアン化カリウム(青酸カリ)	死者3名
1956年3月	東京都 江戸川区	理髪店経営の山崎ゆう子と息子3人が青酸入りジュースを飲んで死亡。犯人の長女が婚約者に一家5人が一間に住んでいることを嫌われて、母子心中を偽装したと自供。	青酸	死者4名
1956年7月	東京都 杉並区	新築の家に不審なトランクを運んだという通報があり、調べたところトランクの中から会社会計係の小松左惣治の遺体が出てきた。犯人の西谷郁太郎と大橋喜美は逃走したが、青酸入り寿司で毒殺したものの。	青酸	死者1名
1956年11月	兵庫県 加古川市	小学校教諭の大西良相が親しくしていた小学校の養護教諭の畝沖まさえに、風邪薬に見せかけた毒薬を飲まされて死亡。	毒物	死者1名
1956年2月	東京都 品川区	(青果商娘青酸ソーダ殺害事件) 遊びから帰ってきた青果商の4女(7歳)が突然、苦しみ出し死亡。犯人は妻と店員で、夫を殺そうと帳場に青酸入りサイダーを置いていたところ子どもが飲んでしまった。	青酸	死者1名
1960年2月	栃木県 塩原温泉ホテル日本閣	(ホテル日本閣事件) ホテル日本閣の管理人の小林カウが、ホテルの乗っ取りを計画し、経営者と経営者の妻を殺害。9年前に、夫の小林秀之助を青酸カリで毒殺したことも自白。	シアン化カリウム(青酸カリ)	死者3名
1960年8月	埼玉県 白岡町	(埼玉毒入り牛乳事件)、国鉄(現・JR)職員の妻が、近所に住む国鉄職員が裕福なのを妬み、牛乳に農薬を混入、職員と子ども2人が死亡した。	農薬	死者3名
1960年12月	熊本県 熊本市	(女性連続毒殺魔事件) 熊本市内で杉村サダメが入り行商人の女性や隣家の主婦ら3人を次々に毒殺した他、女性1人を廃人同様にした。農薬を乳酸飲料や馬肉、鯛味噌、納豆に混入していた。	農薬ポリドール	死者3名、廃人1名

1961年3月	三重県 名張市	(名張毒入りぶどう酒殺人事件) 1961年3月28日、三重県名張市の公民館で、生活改善クラブ「三奈の会」の会員女性5人がぶどう酒を飲んで死亡、12人が中毒症状をおこした。元会長の奥西勝が逮捕された。	農薬	死者5名、中毒症状12名
1961年8月	愛知県 一宮市	(郵便毒薬殺害事件) 紡績会社社長の伴金真が郵送されてきた硝酸ストリキニーネを飲んで死亡した。叔父の同社取締役伴利雄の犯行で、他の親戚の家にも毒薬を送っていたが無事だった。	硝酸ストリキニーネ	死者1名
1962年4月	栃木県 宇都宮市	(宇都宮毒入りジュース事件) 農家の長男(9歳)、次男(7歳)、長女(4歳)の3人が、自宅近くのたんぼに落ちていたジュースを飲んで死亡。	農薬	死者3名
1963年1月	大阪府 布施市	(大阪青酸牛乳殺人事件) 父親を毒殺しようとして、男が自宅の牛乳箱の上に青酸カリを入れたコーヒー牛乳を置いたが、近所の中学2年生が飲んで死亡した。	シアン化カリウム (青酸カリ)	死者1名
1963年8月	茨城県 鹿島郡 波崎町	(波崎事件) 不動産ブローカーの富山常喜が、保険金を目的として内妻を青酸化合物の入ったカプセルで毒殺した。	青酸化合物	死者1名
1964年12月	福岡県 筑後市	(福岡ボーナス狙い毒殺事件) 市役所のボーナスを狙って、津留静生が現金輸送中の職員2人に、青酸カリ入りの栄養剤を飲ませて毒殺した。	シアン化カリウム (青酸カリ)	死者1名
1967年4月	千葉県	16年前のミス千葉コンテストの準ミスの古川昭代が千葉大4年の安藤義弘に青酸カリ入りの紅茶を飲ませて毒殺。結婚を迫り断られての犯行。	シアン化カリウム (青酸カリ)	死者1名
1977年1月	東京都 品川区	(青酸コーラ無差別殺人事件) 電話ボックスの中に置いてあったコーラを飲んだ京都府立洛東高校1年の檜垣明と、その近くにあったコーラを飲んだ無職の菅原博が死亡した。	青酸ナトリウム	死者2名
1977年2月	東京駅 八重洲地下 街	(青酸チョコレート事件) 東京駅八重洲地下街の階段通路で会社社長が、グリコアーモンド・チョコレート40箱の入ったショッピング袋を発見して交番に届けたが、10日間保管後も落とし主が現れなかった。その後江崎グリコ東京支店に引き渡され、同支店で調べたところ、どの箱もセロハンを切って貼り直した跡があり、箱のフタにあるロット番号(製造番号)がすべて切り取られていた。不審に思った同支店は、大阪の江崎グリコ本社・中央研究所に送って検査を実施、40箱全てから1箱につき1粒ずつ、致死量にほぼ達する青酸ナトリウムを検出した。	青酸ナトリウム	被害者なし
1983年5月	大阪府 高槻市	小学校職員室で、紅茶に砂糖を入れた教職員4人が吐き気を催した。	青酸化合物	中毒者4名

1984年8月	東京都 江東区	飲食店で、しょうゆと酢の瓶に青酸ソーダが混入されていた。	青酸ソーダ	
1984～1985年	京阪神・東京のスーパー	<p>(グリコ・森永事件(警察庁広域重要指定事件「114号事件」)1984年5月10日、在阪新聞社4社に青酸混入通告の挑戦状が届き、ダイエー、イトーヨーカ堂などスーパーや百貨店がグリコ製品の引き揚げを決定。同年10月7日、「どくいり きけん」のタイプ打ちのシール付き森永製品5個が大阪、兵庫、京都の5つのスーパーから発見された。翌8日、在阪新聞社5社に「(毒入りの)表示がある毒入り製品20個を東京・博多間に置いた。10日後には(毒入りの)表示なしの毒入り30個を全国の店にばらまく・・・」という挑戦状が届き、翌9日にはNHK大阪放送局に同じ脅迫状が届いた。7日～13日までに、大阪、兵庫、京都、愛知4府県の12店で、7日に発見された5個を含め計13個発見された。</p> <p>翌1985年2月12日～13日、東京と名古屋で青酸入りチョコレートが8個発見された。実際に青酸の入った「どくいり きけん」8個と、青酸の入っていない「どくなし あんしん」5個の2種類があった。グリコ、森永、不二家だけでなく、それまでターゲットにされていない明治製菓やロッテのチョコレートも含まれていた。</p>	青酸	被害者なし
1985年4月	広島県 福山市	(パラコート事件)国道2号線を走っていた岡山市のトラック運転手が岡山県境近くの自動販売機で「オロナミンC」を購入して飲んだとき、自販機の上に「オロナミンC」がもう1本置かれているのを発見した。その後、倉敷市・岡山市間を走行中に拾った「オロナミンC」を飲んで気分が悪くなり、近くのパーキングエリアで意識を失った。その後、病院に運ばれたが死亡した。被害者の吐瀉物から農薬「パラコート」が検出された。	パラコート(農薬)	死者1名
1985年9月	大阪府 富田林市	経理事務所職員が和歌山県に釣りに行く途中、大阪府泉佐野市内の国道26線沿いの自販機で、牛乳、缶コーヒー、「オロナミンC」を買い、自販機に置かれていたもう1本の「オロナミンC」も持っていった。「オロナミンC」2本は持ち帰り、翌日に自宅で2本目を飲みかけたところで苦しみ出した。帰宅した妻に発見されて病院に搬送されたが、呼吸困難に陥り腎不全で死亡した。残った飲料から「パラコート」が検出された。	パラコート(農薬)	死者1名

1985年9月	三重県 松坂市	愛知学院大学の4年生が、自宅近くの自販機で「リアルゴールド」を買くと、取り出し口に2本の「リアルゴールド」があったので、自宅に持ち帰り、2本目を飲んだところで吐き気がして激痛が襲い、その後死亡した。	ジクワット（農薬）	死者1名
1985年9月	福井県 今立町	農業の男性が、国道8号線沿いの自販機で「パラコート」が入ったコーラを飲んで気分が悪くなり、病院に駆け込んだが、呼吸困難に陥り死亡した。	パラコート（農薬）	死者1名
1985年9月	宮崎県 都城市	セールスマンの男性が、国道269号線沿いの自販機で「リアルゴールド」を2本買い、2本目を飲んでいるところで気分が悪くなったため家族に連絡、病院に入院したが、呼吸困難に陥り死亡した。2本目から「パラコート」が検出された。	パラコート（農薬）	死者1名
1985年9月	大阪府 羽曳野市	ゴム加工業の男性が、帰省の途中、道路沿いの自販機で「オロナミンC」を買くと、取り出し口に2本あったためその場で1本を飲み、実家から戻る際に「パラコート」が入ったもう1本を飲んだが、腐ったような味がしたため吐き出し、瓶ごと捨てた。その直後から体がだるくなり下痢症状となったため、病院で治療を受けたが、2週間後に呼吸困難に陥り死亡した。	パラコート（農薬）	死者1名
1985年10月	埼玉県 鴻巣市	会社役員の男性が市内のドライブインの自販機で「オロナミンC」を買った際、取り出し口に2本あったため、1本をその場で飲み、もう1本を持ち帰った。翌日に焼酎を「オロナミンC」で割って飲んで苦しみ、約2週間後に死亡した。残った「オロナミンC」から「パラコート」を検出した。	パラコート（農薬）	死者1名
1985年10月	奈良県 橿原市	船具販売業の男性が、自宅近くの自販機で買った栄養ドリンク剤を飲んで、1ヶ月後に死亡した。「パラコート」を検出した。	パラコート（農薬）	死者1名
1985年10月	大阪府河内 長野市	農業の男性が、前日に和歌山県に釣りに行った際、道路脇の自販機で「オロナミンC」を買った際に取り出し口にあった2本を飲んで、1ヶ月後に死亡した。	パラコート（農薬）	死者1名
1985年11月	埼玉県 浦和市 (現さいたま市)	建築会社社長が自宅近くの自販機で「オロナミンC」を買った際、取り出し口にもう1本あったものを持ち帰って飲み、気分が悪くなって病院に運ばれたが、9日後に呼吸困難に陥り死亡した。	パラコート（農薬）	死者1名
1985年11月	埼玉県 児玉郡 上里町	女子高生が、自宅近くの自販機で瓶入りファンタ1本を買った際、取り出し口に瓶入りコーラ1本を見つけ、自宅で飲んで1週間後に死亡。「パラコート」を検出。	パラコート（農薬）	死者1名

1985年5月	沖縄県 石垣島	(トリカブト保険金殺人事件) 神谷利佐子(38歳)が旅行中、宿泊先の石垣島のホテルで突然苦しみ出し死亡。死因は心筋梗塞とされたが、心臓や血液から毒草トリカブトに含まれるアコニチンを検出、さらに、精密な検査の結果、フグ毒に含まれるメサコニチンも検出された。被疑者は夫だった。	アコニチン、メサコニチン	死者1名
1986年5月	東京都内の 百貨店	雪印乳業のプリン、牛乳等に青酸化合物が混入。	青酸化合物	
1986年10月	岩手県 遠野市	(パラコート保険金殺人事件) 栃木県那須郡南那須町の男が別の男性にパラコートを混入した牛乳入りの焼酎を飲ませ殺害。木材伐採機械の代金の返済に困り、材木伐採会社を作ろうと男性に持ちかけ、事故死4000万円、病死2000万円の生命保険をかけ、容疑者が受取人となっていた。	パラコート(農薬)	死者1名
1987年5月	愛知県	県内中学校で、給食の味噌汁に農薬が混入。同中学校の女子生徒2人の犯行と判明した。	農薬	中毒者43名
1987年12月	埼玉県 岩槻市	(パラミン入りドリンク毒殺事件) 空調設備会社社長が、パラフェニレンジアミン(通称「パラミン」)入りのドリンクを飲んで死亡。犯人は同業の社長だった。	パラフェニレンジアミン	死者1名
1990年12月	東京大学医学部付属動物実験施設	(東大技官タリウム殺人事件) 東大医学部付属動物実験施設の技官中村良一が、同僚に毒物の酢酸タリウムを飲まされ、翌日に死亡した。	酢酸タリウム	死者1名
1991年4月	東海大学医学部付属病院	(東海大安楽死事件) 内科助手の徳光雅人が、多発性骨髄腫の患者の家族から「苦しむ姿を見るのが辛い、早く楽にしてくれ」と懇願され、2回に渡り呼吸抑制作用をもつ鎮静剤を注射、さらに静脈に塩化カリウム製剤20CCなど2種類の薬物を注射し、心不全によって死亡させた。	塩化カリウム	死者1名
1993年1月	山口県 田布施町	(新興宗教住職殺人事件) 新興宗教である天峯宗無量寺住職の安峯又茂が、信者で看護婦の林多美子にインシュリンの注射により殺害されガソリンで焼かれた。	インシュリン	死者1名
1994年1月	大阪府	(大阪愛犬家連続殺人事件(警察庁広域重要指定事件「120号事件」) 自称犬の訓練士の上田宜範が、1992年6月に元アルバイト仲間の瀬戸博、同年7月に無職の藤原三平、同月、土木作業員の柏井耕、1993年10月に主婦の高橋サチ子、同年10月、主婦の志治信子を殺害した。いずれも筋肉弛緩剤の塩化スキサメトニウムを注射して毒殺、塩尻市の農地に埋めていた。	塩化スキサメトニウム	死者5名

1994年6月	長野県 松本市	(松本サリン事件) オウム真理教(現・アーレフ)教祖の松本智津夫が、教団の信者を指揮して長野県松本市でサリンを噴霧させ、死者7人、重軽傷者144人を出す惨事となった。	サリン	死者7名、重軽傷者144名
1995年1月	埼玉県 熊谷市	(埼玉愛犬家連続殺人事件)「アフリカケネル」経営者で、犬猫繁殖販売業の関根元と元妻で共同経営者の風間博子が、1993年4月、産廃処理会社社員の川崎明男に硝酸ストリキニーネ入りのカプセルを飲ませ殺害。同年7月21日、暴力団幹部の遠藤安巨と運転手の和久井奨を殺害。同年8月26日、主婦の関口光江を殺害。	硝酸ストリキニーネ	死者4名
1995年2月	東京都 品川区	(仮谷さん拉致事件) オウム真理教(現・アーレフ)の信者が、東京都品川区の路上で目黒区公証役場事務長の仮谷清志を拉致、車の中で麻酔剤「ケタラール」を注射、その後も車中で自白剤の「チオベンタールナトリウム」を点滴した。さらに上九一色村の第2サティアンで再び、麻酔剤を注射。その約2時間後の3月1日に死亡。	ケタラール、チオベンタールナトリウム、麻酔剤	死者1名
1995年3月	東京都内 地下鉄各線	(地下鉄サリン事件) オウム真理教(現・アーレフ)教祖の松本智津夫が、教団幹部に指示して、霞ヶ関駅を通る日比谷線、丸の内線、千代田線の地下鉄各線でサリンを散布。死者12人、重軽傷者5500人に及ぶ未曾有の大惨事となった。	サリン	死者12名、重軽傷者約5500名
1998年7月	和歌山市 園部	(和歌山カレー毒物混入事件)和歌山県和歌山市園部の第14自治体が地区内の児童公園で開いた夏祭りにおいて、炊き出したカレーライス等を食べた参加者が5~10分間隔で吐き気や痙攣などの食中毒症状を訴え、計4名が死亡した。	ヒ素化合物	死者4名、入通院者63名
1998年8月	新潟市 鷗島町	(新潟アジ化ナトリウム混入事件)新潟市鷗島町の木材防腐処理会社「ザイエンス」(本社・東京都千代田区)の新潟支店で、お茶とコーヒーを飲んだ支店長ら従業員10人が、吐き気や手足のしびれを訴えて同市内の病院に搬送された。お茶を出すのに使ったポットからアジ化ナトリウムが検出された。	アジ化ナトリウム	入院10名(加害者1名含む)
1998年8月	鹿児島県 川辺町	公共貯水タンクに農薬が混入された。	農薬	
1998年8月	新潟県 加茂市	加茂市の寺院で、本堂に置いてあったポットのお湯の異臭に気づき、加茂署に通報した。お湯から薬物が検出された。	殺虫剤(ジクロルホスとジクロロベンゼンが検出)	被害者なし

1998年8月	東京都港区	(港中学3年クレゾール郵送事件)東京都港区立港中学3年の女子生徒が、年賀状のやりとりで住所を知った同じ中3の女子生徒24人、男子生徒2人、担任教師の計27人に、「同封している“モア・スレンダー”を飲めば1週間以内には、スレンダーなBODYになっているはず」などと書いた手書きの説明書とクレゾールやトイレの洗浄液15ミリリットル入りの容器を送付し、これを飲んだ男子生徒がのどのやけどなどで重症となった。	クレゾール	重傷者1名
1998年8月	長野県須坂市小布施町	(長野青酸烏龍茶殺人事件)塗装業の男性が、冷蔵庫から取り出した烏龍茶を飲んで倒れ、病院に運ばれたが死亡した。死因は急性心臓死とされた。 しかし、翌日、男性が普段買い物をしていた須坂市のスーパーで、青酸化合物が混入された烏龍茶の缶が置かれていたことが判明し、男性の妻が保管していた烏龍茶からも、警察が青酸化合物を検出した。	シアン化カリウム(青酸カリ)	死者1名
1998年9月	奈良県広陵町	びん入りドリンク剤に殺虫剤混入。	殺虫剤	
1998年9月	大阪府吹田市	紙パック入り乳酸菌飲料に漂白剤混入。	漂白剤	
1998年9月	大阪府大正区	コンビニ「サンクス大正駅前店」で、大正区の介護士が紙パック入りのオレンジジュースを購入、自宅で次亜塩素酸を成分とする家庭用漂白剤を入れて飲み、舌のしびれなどを訴えて警察に申告、病院で点滴治療を受けた。	漂白剤	通院1名(自作自演)
1998年9月	千葉県千葉市	瓶入り清涼飲料水に殺虫剤混入。	殺虫剤	
1998年9月	長野県松本市	ペットボトル入り清涼飲料水に殺虫剤混入。	殺虫剤	
1998年9月	静岡県静岡市	ペットボトル入りジュースに殺虫剤混入。	殺虫剤	
1998年9月	埼玉県鶴ヶ島町	パックコーヒーに青酸混入。	青酸	
1998年9月	大阪府大阪市	紙パック入りジュースに漂白剤混入。	漂白剤	
1998年9月	岐阜県中津川市	社員食堂のソースに防虫剤混入。	防虫剤	
1998年9月	長野県更埴市	缶入りスポーツ飲料に殺虫剤混入。	殺虫剤	

1998年9月	宮城県 大河原町	紙パック入り紅茶に漂白剤混入。	漂白剤	
1998年9月	福島県 郡山市	瓶入り清涼飲料水に殺虫剤混入。	殺虫剤	
1998年9月	千葉県 東金市	瓶入り清涼飲料水に殺虫剤混入。	殺虫剤	
1998年9月	富山県 高岡市	社員食堂のポット等に殺虫剤混入。	殺虫剤	
1998年9月	大阪府 高槻市	中学校の給食用麦茶に漂白剤混入。	漂白剤	
1998年9月	栃木県 塩谷町	缶入りコーヒーに殺虫剤混入。	殺虫剤	
1998年9月	京都大学農学 部地域環境科 学専攻土壌学 研究室	玄米茶にカドミウム混入。	カドミウム	中毒者9名
1998年9月	兵庫県 川西市	給食のにゅうめんに消毒用石鹼混入。	消毒用石鹼	
1998年10月	三重大学生 物資源学部 生物資源学 科作物学研 究室	(三重大学アジ化ナトリウム混入事件) 三重大学の生物資源学部の研究室で、教員と学生計6人が吐き気やめまいなどの被害を受けた。うち5人はポットの湯を使いコーヒーや紅茶を飲み、めまいなどの身体の異変を感じ治療を受けていた。このうちの2人の助教授と助手は2回に渡り、アジ化ナトリウムに汚染された湯を飲んで体調に異常を生じていた。6人目の被害者は同大学の大学院に通う女性で、やかんで湯を沸かし、紅茶を作り砂糖を入れて飲んだ。彼女の症状が一番ひどく、入院を余儀なくされた。その後の調べでアジ化ナトリウムはポットだけでなく砂糖にも混入していることが分かったが、その後この女性は自殺している。	アジ化ナトリウム	入院1名、中毒者5名
1998年10月	愛知県岡崎 国立共同研 究機構基礎 生物学研 究所制御機 構研究系計 時機構研究 部門研究室	ポットの湯にアジ化ナトリウム混入。	アジ化ナトリウム	中毒者4名

1998年10月	京都市左京区国立療養所	ポットの湯にアジ化ナトリウム混入。	アジ化ナトリウム	
1998年11月	広島大学医学部大学院室	ポットにリグロイン混入。	リグロイン	
1998年12月	東京都杉並区	(ドクター・キリコ事件)無職の女性が「ドクター・キリコの診断室」というインターネット掲示板で札幌市在住の男性と知り合い、青酸カリを男性から譲り受けた。女性はカプセル6錠を飲んで死亡、同日にこの男性も自殺した。	シアン化カリウム(青酸カリ)	死者2名
2000年3月	埼玉県本庄市	(埼玉県本庄市保険金殺人事件)金融業の八木茂、小料理店従業員の武まゆみ、スナック従業員のアナリエ・サトウ・カワムラ、元金融会社勤務の森田考子の4人が、1990年～1994年にアナリエの偽装結婚相手だった元工員の佐藤修一に保険金をかけ、1995年6月3日ごろ、本庄市の佐藤宅で主に武がトリカブトを混ぜたあんパンを食べさせて殺害。1997年～1998年に森田考子が元パチンコ店員の森田昭と、アナリエが元塗装工の川村富士美とそれぞれ偽装結婚した上、2人に酒とアセトアミノフェン入りの風邪薬を長期間に渡って大量に服用させ、1999年5月29日に森田を殺害。翌30日に川村を重症にした。	トリカブト、アセトアミノフェン	死者2名、重症1名
2000年3月	奈良県	(奈良長女薬殺未遂事件)3月～6月の計6回、准看護婦の坂中由紀子が自宅や長女の入院先病院で、勤め先の病院から盗んだ心停止等を引き起こす可能性のある気管支拡張剤の「硫酸サルブタモール」を含むぜんそく治療薬を長女の茶や弁当などに混入。次女と長男も長女と同じ「肺水腫」で死亡しており、さらに、同居していた坂中の実の両親も長女と同じ薬物を飲まされていたことが判明した。	硫酸サルブタモール	入院1名
2000年10月	福井県	(ネット心中事件)自殺に関する情報を集めたホームページで知り合った福井県内の歯科医師の男性と愛知県内の元会社員の女性2人が、福井県北部の空き家で、男性が用意した睡眠薬を大量に服用して死亡しているのを男性の家族が発見した。	睡眠薬	死者2名

毒劇物管理を徹底する通知

衛検第206号
平成10年10月29日

各検疫所長 殿

検疫所業務管理室長

毒物及び劇物等の適正な管理等の徹底について（通知）

今般、アジ化ナトリウム混入事件をはじめとした毒物混入事件が全国各地において多発している状況である。

については、貴職におかれても、「毒物及び劇物取締法」の趣旨に鑑み、今後ともより一層の毒物及び劇物の適正な管理等の徹底に努められるよう、職員への周知徹底をお願いします。

なお、アジ化ナトリウム及びこれを含有する製剤の取扱いについては、毒劇物に準じて取り扱うよう併せてお願いします。

厚科第667号
平成10年10月29日

国立社会保障・人口問題研究所長
国立医療・病院管理研究所長
国立公衆衛生院長
国立感染症研究所長
国立健康・栄養研究所長
国立医薬品食品衛生研究所長

殿

大臣官房厚生科学課長

毒物及び劇物の適正な保管管理等の徹底について（通知）

今般、アジ化ナトリウム混入事件をはじめとした毒物混入事件が全国各地において多発している状況にある。

については、貴職におかれても、「毒物及び劇物取締法」の趣旨に鑑み、今後ともより一層の毒物及び劇物の適正な保管管理等の徹底に努められるよう、貴機関職員への周知徹底をお願いする。

また、アジ化ナトリウム及びこれを含有する製剤の取扱いについても、今後同様に適正な保管管理等の徹底に努められるようあわせてお願いする。

おって、毒物及び劇物の保管管理状況の調査を実施する予定なのでご了承願いたい。

平成10年10月22日
医薬発第944号

各都道府県知事 殿

厚生省医薬安全局長

アジ化ナトリウム及びこれを含有する製剤の取扱いについて

最近、アジ化ナトリウムを用いた犯罪が連続して発生し、保健衛生上の危害をもたらすとともに、多大な不安をつのらせている。これまで、アジ化ナトリウムは高い毒性を有するものの、流通量が少ないと判断されたことから毒物及び劇物取締法に基づく毒劇物として指定を行っていなかったところであるが、これらの事件の発生を踏まえ、アジ化ナトリウムについて毒劇物として指定すべくそのための事務手続を行っているところである。

指定までには一定の期間が必要となるが、指定されるまでの間において、アジ化ナトリウムについては、下記のとおり毒劇物に準じて取り扱うことが適当である。また、アジ化ナトリウムを含有する製剤についても、その毒性を考慮して、必要な場合にはアジ化ナトリウム原体と同様に毒劇物に準じて取り扱うことが適当である。

については、本件趣旨をご理解の上、貴管下のアジ化ナトリウム及びこれを含有する製剤を取り扱う営業者、業務上取扱者に対し周知徹底を図られるよう、特段のご配慮をお願いしたい。

なお、文部省、社団法人日本化学工業協会会長、社団法人日本臨床検査薬協会会長、全国化学工業薬品団体連合会会長、日本製薬団体連合会会長、日本薬剤師会長及び日本化学工業品輸入協会会長に対し、同趣旨の要請を行っていることを申し添える。

記

1. アジ化ナトリウム及びこれを含有する製剤を保管する場所は、鍵のかかる場所とし、関係者以外の者が触れることができないよう配慮すること。
2. 保管にあたっては、在庫量の定期的な点検を行い、使用量の把握を行うこと。
3. アジ化ナトリウムが飛散し、又は盗難にあい、若しくは紛失したときは直ちに、その旨を保健所、警察署又は消防機関に届け出ること。
4. 販売、譲渡にあたっては、当該化学物質が毒性を有しており、毒劇物と同様の管理が必要であることを伝達すること。

運 企 第 2 6 号
平成10年10月29日

各地方医務(支)局長 殿

国立病院部運営企画課長

毒劇物、医薬品等の管理徹底等について(至急)

標記については、かねてより管理の徹底をお願いしているところであるが、昨日、国立療養所宇多野病院において、アジ化ナトリウム混入による事件が発生し、職員に被害が出ているところである。

昨今こうした事件が続発していることから、改めて次の点について管下施設に対する指導の徹底をお願いする。

施設内における毒劇物、医薬品等の管理を徹底すること。

施設内において、同様の不審な事案があった場合には、迅速な対応と本省への報告を速やかに行うこと。

なお、特にアジ化ナトリウム及びこれを含有する製剤の取扱いについては、10月22日医薬安全局長より各都道府県知事宛別添の通知が発出されたところであるので、十分了知ありたい。

毒物及び劇物指定令の一部を改正する政令

事務連絡

平成 1 0 年 1 1 年 1 8 日

関係各位

医薬安全局安全対策課
毒物劇物係

「アジ化ナトリウム」の毒物指定に係る協議について（依頼）

アジ化ナトリウムについては、現在平成 1 1 年 1 月 1 日施行を目途に、毒物及び劇物取締法に規定する「毒物」に指定すべく毒物劇物指定令の改正作業を行っているところです。

今週金曜日より各省協議を開始する予定ですが、当該物質については、検査試薬中の防腐剤に使用されるなど広範囲に使用されていることが予想されることから、省内関係各課に協議いたします。

御意見のある場合は、1 1 月 2 7 日（金）正午までに下記連絡先までに文書で御連絡下さい。期限までに連絡のない場合は、意見なしとして取り扱わせていただきます。

記

[毒物に指定する物質]

- ・アジ化ナトリウム及びこれを含有する製剤。ただし、アジ化ナトリウム 0.1% 以下を含有するものを除く。

[連絡先]

医薬安全局安全対策課毒物劇物係 重倉、古賀（内線 2 7 5 4）

[別添資料]

- | | |
|---------|---------|
| 1 政令案要綱 | 4 新旧対照表 |
| 2 政令案 | 5 参照条文 |
| 3 理由 | |

別添資料 1

毒物及び劇物指定令の一部を改正する政令案要綱

一 次に掲げる物を毒物に指定すること。

アジ化ナトリウム及びこれを含有する製剤。ただし、アジ化ナトリウム〇・一％以下を含有するものを除く。

二 この政令は、平成十一年一月一日から施行すること。

三 この政令の施行に関し、必要な経過措置を設けること。

別添資料 2

政令第 号

毒物及び劇物指定令の一部を改正する政令

内閣は、毒物及び劇物取締法（昭和二十五年法律第三百三号）別表第一第二十八号及び第二十三条の四の規定に基づき、この政令を制定する。

毒物及び劇物指定令（昭和四十年政令第二号）の一部を次のように改正する。

第一条中第一号の五を第一号の六とし、第一号の二から第一号の四までを一号ずつ繰り下げ、第一号を第一号の二とし、同条に第一号として次の一号を加える。

一 アジ化ナトリウム及びこれを含有する製剤。ただし、アジ化ナトリウム〇・一％以下を含有するものを除く。

附 則

（施行期日）

1 この政令は、平成十一年一月一日から施行する。

（経過措置）

2 この政令の施行の際現に改正後の第一条第一号に掲げる物の製造業、輸入業又は販売業を営んでいる者が引き続き行う当該営業については、平成十一年三月三十一日までは、毒物及び劇物取締法第三条、第七条及び第九条の規定は、適用しない。

3 前項に規定する物であって、この政令の施行の際現に存するものについては、平成十一年三月三十一日までは、毒物及び劇物取締法第十二条第一項（同法第二十二條第五項において準用する場合を含む。）及び第二項の規定は、適用しない。

別添資料3

理 由

毒物及び劇物による保健衛生上の危害を防止するため、アジ化ナトリウム及びこれを含有する製剤を毒物に指定する必要があるからである。

別添資料4

毒物及び劇物指定令の一部を改正する政令案新旧対照条文

毒物及び劇物指定令（昭和四十年政令第二号）

（傍線の部分は改正部分）

改正案	現 行
<p>（毒物） 第一条 毒物及び劇物取締法（以下「法」という。）別表第一第二十八号の規定に基づき、次に掲げる物を毒物に指定する。</p> <p><u>二 アジ化ナトリウム及びこれを含有する製剤。ただし、アジ化ナトリウム・一%以下を含有するものを除く。</u></p> <p><u>一の二～一の六</u>（略） 二～三十（略）</p> <p>（劇物） 第二条（略） 2（略） （特定毒物） 第三条（略）</p>	<p>（毒物） 第一条 毒物及び劇物取締法（以下「法」という。）別表第一第二十八号の規定に基づき、次に掲げる物を毒物に指定する。</p> <p>二～<u>一の五</u>（略） 二～三十（略）</p> <p>（劇物） 第二条（略） 2（略） （特定毒物） 第三条（略）</p>

別添資料5

毒物及び劇物指定令の一部を改正する政令案参照条文

毒物及び劇物取締法（昭和二十五年法律第三百三号）（抄）

（定義）

第二条 この法律で「毒物」とは、別表第一に掲げる物であつて、医薬品及び医薬部外品以外のものをいう。

2 （略）

3 （略）

（禁止規定）

第三条 毒物又は劇物の製造業の登録を受けた者でなければ、毒物又は劇物を販売又は授与の目的で製造してはならない。

2 毒物又は劇物の輸入業の登録を受けた者でなければ、毒物又は劇物を販売又は授与の目的で輸入してはならない。

3 毒物又は劇物の販売業の登録を受けた者でなければ、毒物又は劇物を販売し、授与し、又は販売若しくは授与の目的で貯蔵し、運搬し、若しくは陳列してはならない。但し、毒物又は劇物の製造業者又は輸入業者が、その製造し、又は輸入した毒物又は劇物を、他の毒物又は劇物の製造業者、輸入業者又は販売業者（以下「毒物劇物営業者」という。）に販売し、授与し、又はこれらの目的で貯蔵し、運搬し、若しくは陳列するとき、この限りでない。

（毒物劇物取扱責任者）

第七条 毒物劇物営業者は、毒物又は劇物を直接に取り扱う製造所、営業所又は店舗ごとに、専任の毒物劇物取扱責任者を置き、毒物又は劇物による保健衛生上の危害の防止に当たらせなければならない。ただし、自ら毒物劇物取扱責任者として毒物又は劇物による保健衛生上の危害の防止に当たる製造所、営業所又は店舗については、この限りでない。

2 毒物劇物営業者が毒物又は劇物の製造業、輸入業又は販売業のうち二以上を併せ営む場合において、その製造所、営業所又は店舗が互に隣接しているとき、又は同一店舗において毒物又は劇物の販売業を二以上あわせて営む場合には、毒物劇物取扱責任者は、前項の規定にかかわらず、これらの施設を通じて一人で足りる。

3 毒物劇物営業者は、毒物劇物取扱責任者を置いたときは、三十日以内に、製造業又は輸入業の登録を受けている者にあつては厚生大臣に、販売業の登録を受けている者にあつては都道府県知事に、その毒物劇物取扱責任者の氏名を届け出なければならない。毒物劇物取扱責任者を変更したときも、同様とする。

(登録の変更)

第九条 毒物又は劇物の製造業者又は輸入業者は、登録を受けた毒物又は劇物以外の毒物又は劇物を製造し、又は輸入しようとするときは、あらかじめ、第六条第二号に掲げる事項につき登録の変更を受けなければならない。

2 第四条第二項及び第五条の規定は、登録の変更について準用する。

(毒物又は劇物の表示)

第十二条 毒物劇物営業者及び特定毒物研究者は、毒物又は劇物の容器及び被包に、「医薬用外」の文字及び毒物については赤地に白色をもつて「毒物」の文字、劇物については白地に赤色をもつて「劇物」の文字を表示しなければならない。

2 毒物劇物営業者は、その容器及び被包に、左に掲げる事項を表示しなければ、毒物又は劇物を販売し、又は授与してはならない。

- 一 毒物又は劇物の名称
- 二 毒物又は劇物の成分及びその含量
- 三 厚生省令で定める毒物又は劇物については、それぞれ厚生省令で定めるその解毒剤の名称
- 四 毒物又は劇物の取扱及び使用上特に必要と認めて、厚生省令で定める事項

3 (略)

(業務上取扱者の届出等)

第二十二条 (略)

2～4 (略)

5 第十一条、第十二条第一項及び第三項、第十六条の二並びに第十七条の規定は、毒物劇物営業者、特定毒物研究者及び第一項に規定する者以外の者であつて厚生省令で定める毒物又は劇物を業務上取り扱うものについて準用する。

6・7 (略)

(経過措置)

第二十三条の四 この法律の規定に基づき政令又は厚生省令を制定し、又は改廃する場合においては、それぞれ、政令又は厚生省令で、その制定又は改廃に伴い合理的に必要と判断される範囲内において、所要の経過措置を定めることができる。

別表第一

一～二十七 (略)

二十八 全各号に掲げる物のほか、前各号に掲げる物を含有する製剤その他の毒性を有する物であつて政令で定めるもの

「食品安全確保推進月間」の設定

生衛発第 1 5 8 2 号
平成 1 0 年 1 0 月 3 0 日

都道府県知事
各 政令市長 殿
特別区長

厚生省生活衛生局長

流通食品における安全確保対策の推進について

食品営業施設への監視指導については、日頃より格別の御尽力をいただいているところであるが、昨今、流通食品への毒劇物混入等による異物混入事件が各地で発生していることから、内閣に設置された毒劇物対策会議において、標記対策を速やかに推進するよう指示を受けたところである。

については、本年 1 1 月を「食品安全確保推進月間」とし、流通食品の安全確保を図ることとしたので、貴職におかれては管内の食品小売業者に対し、別添 1 の特別指導実施要領に従い、遺漏なきよう指導されたい。

- 別添 1 特別指導実施要領
- 別添 2 特別指導項目
- 別添 3 食糧事務所の所在地等一覧
- 別添 4 特別指導結果報告書

別添 1

特別指導実施要領

1. 目的

食品小売業者に対し、流通食品に対する毒物劇物混入を防止するため、食品の安全確保のための指導を実施するとともに、食品の管理に関する営業者自身の意識の向上を図ることにより、食品を原因とする健康危害の発生を防止することを目的とする。

2. 実施期間

平成10年11月1日から11月30日までとする。

3. 実施方法

1) 小売店に対する指導

別添2「特別指導項目リスト」に従い、対面販売以外の形式をとり、商品への毒劇物等の混入の可能性が高い店舗に対して立ち入りによる指導を行う。

2) 小売店に対する自主管理の推進

別添2「特別指導項目リスト」の項目A「流通食品の安全確保に関する事項」について、上記指導を実施する店舗以外の店舗に対し、はがき等の郵送により自主点検項目として周知することにより、営業者の自主管理を推進させる。

3) 実施上の注意

本月間は、厚生省及び農林水産省が共同で設定するものであり、特別指導の実施に当たっては、平成10年9月3日付け衛食第86号により監視指導を実施した店舗をリストアップし、食糧事務所(別添3)と情報交換を行うことにより、監視指導施設ができる限り重複しないよう留意すること。

4. 結果の報告

結果については、立ち入り時に指導を行った施設数を項目毎に別添4の様式により平成10年12月15日までに当局食品保健課長あて報告すること。

別添 2

特別指導項目

A 流通食品の安全確保に関する事項

- 1 商品の受入時に第三者を排除しているか
- 2 商品の受入時に梱包、包装等の異常を確認しているか
- 3 商品の保管施設には、施錠するなど第三者が立ち入らないよう配慮しているか
- 4 店頭において、商品の定期的な点検を行っているか
- 5 店内の商品管理において、必要な死角防止の措置をとっているか
- 6 有毒又は有害な物品の混入したものがないか

B その他必要に応じ指導する事項

- 1 構造
 - 1) 場所、大きさ、使用に適した構造か
 - 2) 掃除しやすい床、壁、天井であるか、採光及び通風は適切か
 - 3) そ族こん虫よりの防御施設及びその補修は適切か
- 2 食品取扱設備
 - 1) その目的に応じて十分な大きさ及び数があるか
 - 2) 動かし難い設備が適当に配置されているか
 - 3) 容易に掃除できる構造か
 - 4) 補修は適切に行われているか
- 3 取扱方法
 - 1) 施設は清潔で衛生的か
 - 2) 製品は衛生的に取り扱われ、貯蔵されているか
 - 3) 食品は適当な温度で加工され、貯蔵されているか
- 4 食品取扱者
 - 1) 伝染病の病原たる可能性はないか
 - 2) 清潔な習慣がついているか
- 5 食品
 - 1) 腐敗変敗又は未熟なものがないか
 - 2) 病原微生物の混入の疑いにより人の健康を害するものはないか
 - 3) 不潔その他の理由により人の健康を害するものはないか

別添 3

食糧事務所の所在地等一覧
省 略

別添 4

特別指導結果報告書

自治体名： _____ 県・市・区

報 告 項 目		施 設 数
立ち入り施設数		施 設
指 導 施 設 数	商品受入時の第三者排除	施 設
	商品受入時の梱包・包装等確認	施 設
	保管施設への第三者立入防止措置	施 設
	店頭における定期的点検実施	施 設
	死角防止の措置実施	施 設
	有毒・有害な物品の混入	施 設

「事業者用毒劇物盗難等防止マニュアル」 抜粋

- 1 毒劇物を貯蔵・保管する場合の注意点
 - (1) 盗難防止のための保管管理方法

毒劇物の製造、輸入、販売を行うためには取扱責任者を設置しなければならない。
敷地境界線から離れたところに保管する。
専用の設備に保管する。
保管場所は目の行き届くところとする。
保管庫に保管する場合は施錠する。
鍵は管理を徹底する。
 - (2) 盗難防止のための運搬方法

トラックでの運搬は容易に持ち去られないよう厳重に管理する。
車両には表示する。
車から目を離さない。
 - (3) 紛失防止のための保管管理方法

「管理簿」を作成し、定期的に在庫量を確認する。
 - (4) 漏えい、流出防止のための保管管理方法

コンクリート製にする等、扱う毒劇物の性質を踏まえた材質を選ぶ。
 - (5) 製造設備の基準

粉じん、蒸気、廃水等の処理設備を備える。
 - (6) 盗難、紛失、漏えい、浸出した場合の措置

通報体制を整備する。
被害をくいとめる措置とその準備を行う。
- 2 毒劇物を他者に販売する場合の注意点
 - (1) 登録の必要性

販売業の登録が必要である。
 - (2) 譲渡手続き

譲受文書を受け取り、保管する等の手続きを行う。
安全に取扱いができる相手にもみ販売、譲渡する。
 - (3) 毒劇物の表示

毒劇物であることを明確に知らせる。

販売を通じた危害の防止策

販売業者は、毒劇物の購入者に対して、使用目的を聴取し、身元を確認することにより、犯罪目的のための毒劇物入手を防止する。

製造・輸入業者は、容器・包装に貼付・添付されるラベル、チラシ、SDS(化学物質安全性データシート)等に毒劇物を購入・使用した場合行うべき保管管理や廃棄上の留意事項を記し、その情報を販売業者は購入者に提供する。

家庭用劇物以外の毒劇物について、販売業者は一般消費者への販売を自粛し、一般消費者は購入を自粛する。

3 毒劇物を廃棄する場合の注意点

(1) 廃棄方法

毒劇物ではないものにしてから廃棄する。

毒劇物ではないものにできない場合は、保健衛生上、危害が起こらないように廃棄する。

4 自主的安全管理にあたっての注意点

(1) 「毒物劇物危害防止規定」

「毒物劇物危害防止規定」を整備する。

「毒物劇物危害防止規定」を遵守するとともに、見直しを行う。

毒物及び劇物取締法 第 1 1 条

(毒物又は劇物の取扱)

第 11 条

- 1 毒物劇物営業者及び特定毒物研究者は、毒物又は劇物が盗難にあい、又は紛失することを防ぐのに必要な措置を講じなければならない。
- 2 毒物劇物営業者及び特定毒物研究者は、毒物若しくは劇物又は毒物若しくは劇物を含有する物であって政令で定めるものがその製造所、営業所若しくは店舗又は研究所の外に飛散し、漏れ、流れ出、若しくはしみ出、またはこれらの施設の地下にしみ込むことを防ぐのに必要な措置を講じなければならない。
- 3 毒物劇物営業者及び特定毒物研究者は、その製造所、営業所若しくは店舗又は研究所の外において毒物若しくは劇物又は前項の政令で定める物を運搬する場合には、これらの物が飛散し、漏れ、流れ出、又はしみ出ることを防ぐのに必要な措置を講じなければならない。
- 4 毒物劇物営業者及び特定毒物研究者は、毒物又は厚生省令で定める劇物については、その容器として、飲食物の容器として通常使用されている物を使用してはならない。

毒物劇物監視要領等の見直し

医薬化発第 0404001 号

平成 15 年 4 月 4 日

各 (都道府県
保健所設置市
特別区) 衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省医薬局審査管理課
化学物質安全対策室長

毒物又は劇物の盗難・紛失防止対策及び流出・漏洩等の事故防止対策の徹底について

毒物及び劇物取締法(以下「法」という。)第 11 条第 1 項、第 2 項及び第 3 項により、毒物劇物営業者、業務上取扱者等は、毒物劇物の盗難・紛失防止、流出・漏洩等の防止のための措置を講じなければならないこととなっているところです。

しかしながら、毒物劇物が盗難・紛失、流出・漏洩等する事故は毎年発生しており、それらの防止に万全を期す必要があることから、今般、発生したこれらの事故等について分析を行い、別添 1 のとおり分析結果をまとめたので送付するとともに、下記の事故等防止対策が徹底されるよう、立ち入り調査等を通じ、貴管下関係業者、関係団体に対する監視指導をお願いします。

なお、立ち入り調査等にあたっては、平成 11 年 8 月 27 日付け医薬安全局長通知、医薬発第 1036 号「毒物劇物監視指導指針の制定について」に基づき、届出を要しない業務上取扱者についても監視指導が必要と判断される業種等を勘案し、積極的に監視指導の対象に組み入れ、効率的・計画的に実施するとともに、必要に応じ業界団体等を通じた講習会を実施すること等により毒物劇物の適切な取扱い及び管理が徹底されるようお願いいたします。

記

1 毒物又は劇物の盗難・紛失防止対策

(1) 盗難・紛失防止対策

盗難件数の半数以上において、貯蔵陳列場所にかぎをかける等、盗難防止のための保管管理がなされていなかったことから、保管設備や保管場所等を再点検し、次の盗難・紛失防止措置を講じていることを確認すること。

ア 法第11条第1項に基づき、毒物劇物を貯蔵、陳列等する場所は、その他の物を貯蔵、陳列等する場所と明確に区分された毒物劇物専用のもとし、かぎをかける設備等のある堅固な施設とするとともに、敷地境界線から十分離すか又は一般の人が容易に近づけない措置を講じていること。

イ 貯蔵、陳列等されている毒物劇物の在庫量の定期的点検及び毒物劇物の種類等に応じての使用量の把握を行うこと。

(2) 毒物劇物運搬時の紛失防止対策

紛失の大部分は、毒物劇物の運搬中に起きており、その原因は、車両への運搬容器の固定が不十分であったことによる落下及び誤った配送先への運搬又は受け渡し時の数量等の確認が不十分であったことによるものが大部分であることから、運搬時には次の紛失防止措置を講じること。

ア 別添2中2(2)及び(3)の運搬基準及び毒物及び劇物取締法施行令(以下「令」という。)第40条の4で規定された「積載の態様」を遵守すること。

イ 荷の受け渡し時に確実に配送先、品名、数量等に誤りがないかどうかの確認を徹底すること。

2 毒物又は劇物の流出、漏洩等の事故防止対策

(1) 毒物劇物の貯蔵、製造中等に発生する事故防止対策

毒物劇物の貯蔵、製造中等に発生する毒物劇物の流出、漏洩等の事故の原因は、タンク・配管等の腐食・亀裂・老朽化、タンクの弁の閉め忘れ・締めの不十分、タンクに注液中の溢流・過充てん、貯蔵タンクからタンクローリー・船等に液送するホースの接続不良、フォークリフト等の操作誤りによる容器・タンクの弁・配管などの破損、毒物劇物の製造作業中又はタンク・配管等の洗浄・保守点検作業中の機器の誤操作・作業手順誤り、装置等の故障・停止、爆発・火災によるものが主であることから、特に次の点に留意すること。

ア 別添2中1の基準に適合した貯蔵設備を使用するとともに、確実に、当該通知で示されている「日常点検」、「定期検査」等を実施すること。

イ 毒物劇物危害防止規定が作成されていることを確認するとともに、その内容が適切であるか点検を行うこと。

ウ 毒物劇物に関わるすべての作業、機械操作、貯蔵設備等を点検し、保健衛生上の危害を生じる可能性のある人為的ミス、機器の故障等を特定し、それを防止するため

の措置を講じるとともに、可能な限り、人為的ミス、装置の故障等が発生したとしても毒物劇物流出等の事故につながらないような措置を講じること。

(2) 毒物劇物運搬中に発生する事故防止対策

毒物劇物運搬中に発生する毒物劇物の流出、漏洩等の事故の原因は、タンク・配管等の腐食・亀裂・老朽化、マンホール・注入口・弁の閉め忘れ・締めの不十分、タンクマンホールの留め金のかけ忘れ等の点検の不十分、運搬容器の固定不十分及び交通事故によるものが主であることから、特に次の点に留意すること。

ア 液体状の毒物劇物を車両に固定又は積載された容器により運搬する場合

(ア) 別添2中2(1)の基準に適合した運搬容器を使用し、確実に、当該通知で示されている「使用前点検」及び「定期検査」を実施すること。

なお、弗化水素等であって、令第40条の2で運搬基準を定めているものについても、「使用前点検」及び「定期検査」を行うこと。

(イ) 毒物劇物の積載前には、タンクの弁と液送用ホース、配管等の接続部が確実に緊結されていること、積載中には接続部、配管等に漏洩がないこと、積載後は、注入口の蓋、弁等が確実に閉止、緊結され、タンクから漏洩していないことを確認した上で運搬すること。

イ 小型運搬容器又は中型運搬容器により運搬する場合

(ア) 別添2中2(2)及び(3)の基準に適合した運搬容器を使用し、確実に、当該運搬基準及び令第40条の4で規定された「積載の態様」を遵守するとともに、再使用することを前提として設計された運搬容器については使用前に運搬の安全を損なうおそれのある腐食、損傷等がないこと等を確認すること。

なお、弗化水素等であって、令第40条の2で運搬基準を定めているものについても、同様に運搬容器に腐食、損傷等のないことを確認すること。

ウ 上記ア及びイの場合に共通な事項

(ア) 2(1)イ、ウと同様な措置を講じること。

(イ) 荷送人は令第40条の6に規定する運送人への通知義務を遵守し、運送人は運搬時にイエロー・カードを携行すること。

(ウ) 運転者に対して、法定速度の遵守等安全運転の教育及び事故の際の応急措置に関する教育等を実施するとともに、運転者の過労防止対策、タコメータによる運行速度の確認の励行並びに運行計画及び運行記録による過密運行防止のための確認及び点検等を行うこと。

(エ) 積載された量、防波板又は間仕切の有無等を十分に考慮し、車両の走行安定性に注意をすること。

(オ) 車両を休憩、故障等のために一時停止させるときには、安全な場所を選ぶこと。

別添 1

平成 11 年度から平成 13 年度に発生した毒物又は劇物の盗難・紛失事件、 流出・漏洩等の事故の集計結果について

平成 11 年度から平成 13 年度までの 3 年間に都道府県等が把握した毒物又は劇物の盗難・紛失事件、漏洩・流出等事故を集計*した結果、次のとおりであった。

1 盗難・紛失（別紙 1 の図表参照）

平成 11 年度から平成 13 年度の 3 年間に発生した盗難・紛失件数の総計は 40 件であり、その内訳は、盗難 24 件、紛失 16 件であった。

（1）盗難

ア 業態

盗難にあった事業者の業態の面からみると、全 24 件中、5 件が製造業者、輸入業者又は販売業者（以下「毒物劇物営業者」という。）、19 件が業務上取扱者であり、業務上取扱者が 79% を占めていた。盗難にあった業務上取扱者 19 件のうち、5 件は農家、4 件は学校であり、農家と学校を合わせると、業務上取扱者の 47% を占めていた。

イ 施錠等盗難防止措置

盗難防止措置の面からみると、全 24 件中、15 件が盗難防止措置が不十分であり、全盗難件数の 63% を占めていた。盗難防止措置が不十分であった 15 件における事業者の業態をみると、1 件が毒物劇物営業者、14 件が業務上取扱者であり、業務上取扱者が 93% を占めていた。

一方、施錠等盗難防止措置に問題のなかった 9 件における事業者の業態をみると、4 件が毒物劇物営業者、5 件が業務上取扱者であり、業務上取扱者は 56% であった。

（2）紛失

全 16 件中 13 件が運送中に発生しており、13 件中 6 件が荷台への固定不十分であったこと、5 件が誤配送、受け渡し時の数量等の確認ミスや確認を行わなかったことに起因する紛失であり、この 2 つの原因が運送中に起きた紛失の原因の 85% を占めていた。

2 流出・漏洩等の事故（別紙 2 の図表参照）

平成 11 年度から平成 13 年度の 3 年間に発生した流出、漏洩等の事故の総計は 151 件であった。

（1）業態

流出・漏洩等の事故を起こした事業者の業態の面からみると、全 151 件中、48 件が毒物劇物営業者、99 件が業務上取扱者、4 件がその他であった。業務上取扱者のうち、20 件が届出の必要な業務上取扱者、79 件が届出の不要な業務上取扱者であった。

（2）発生原因

発生原因を別紙 2 の表にある 15 の原因に分類してみると、全 151 件中、30 件がタンク・配管等の腐食・亀裂・老朽化、23 件が機器の誤操作・作業手順ミス等、16 件が

タンクの弁等の閉め忘れ・締め付け不十分、タンクマンホールの留金のかけ忘れにより発生した事故であり、この3つの原因による事故は、他の原因によるものと比べ特に多く、事故発生原因の45%を占めていた。その他、フォークリフトなどの機械を誤ってぶつけたなど何らかの理由（理由不明の場合を含む。）によるタンク・配管等の破損、積載物の固定方法が不適切であったための荷崩れ、タンク等に液入れ中の溢流・過充てん、装置・計器の故障、爆発・火災・引火、交通事故、ホース（タンクとタンクローリー、船等をつなぐホースなど）の外れ・接続不良などであった。分類した15の原因の大部分は、交通事故など一部の原因を除けば、何らかの作業上のミス又は日常の点検不足に集約でき、対策を講じていれば大部分の流出、漏洩等の事故は避けることができたと考えられる。

（3）発生場所、発生作業

発生場所、発生作業の面からみると、全151件中、事業所内等での事故126件、運搬中の事故が25件であった。具体的には、15件がタンク・配管等の洗浄・保守点検作業中、14件が化学物質の混合・溶解等の作業中、13件がトラック等に積み込んだ容器（タンクローリー、タンクコンテナ以外）による毒物劇物の運搬中、12件がタンクローリー・タンクコンテナによる毒物劇物の運搬中、6件が毒物劇物と関係のない作業中、91件がその他であった。「その他」は、他の5つの作業に属さない作業の他、何らかの作業中であったかどうか不明であるものを多く含んでいる。何らかの作業中であったかどうか不明であるものには、貯蔵中のタンク・弁等から漏れたものが多かった。

ア 事業所内等での事故

化学物質の混合、溶解等の作業中に起きた事故は、機器の誤操作、作業手順ミス等によるものが50%を占め、装置・計器の故障、何らかの原因による爆発・火災・引火を含めると、これら3つの原因が事故発生原因の78%を占めていた。

タンク・配管等の洗浄、保守点検作業中に起きた事故は、機器の誤操作、作業手順ミス等によるものが52%を占め、その他、タンクの弁の閉め忘れ・締め付け不十分、タンク・配管中に別の物質があることの確認不足、ホースの外れ・接続不良などの原因によるものであった。

毒物劇物と関係のない作業中（道路工事中、物置の整理中、倉庫の解体中、機材運搬中など）に起きた事故は、機器により誤って容器を破壊した、不適切に毒物劇物を保管していたため容器に毒物劇物があることを知らずに破壊したなどによるものであった。

イ 運搬中の事故

タンクローリー・タンクコンテナによる毒物劇物の運搬中に起きた事故は、タンクの弁等の閉め忘れ・締め付け不十分・タンクマンホールの留め金かけ忘れ、交通事故、タンク・配管等の腐食・亀裂・老朽化の3つの原因が、83%を占めていた。交通事故以外の原因が67%であった。

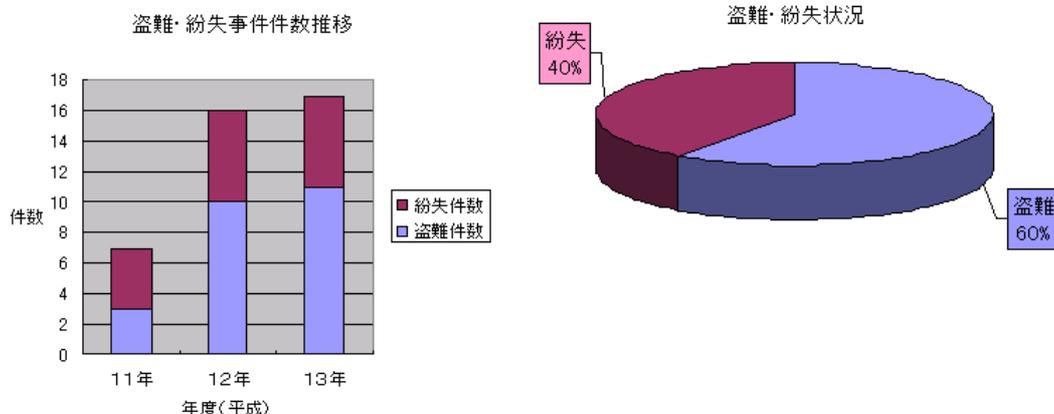
トラック等に積み込んだ容器（タンクローリー、タンクコンテナ以外）による毒物劇物の運搬中に起きた事故は、積載物の固定方法が不適切であったための荷崩れが61%を占めており、交通事故以外の原因が85%であった。

(4) 被害

流出・漏洩等の事故による被害の面からみると、全151件中、6件が死亡、48件が死亡以外の何らかの人に対する健康被害があったもの、36件が人以外に対する被害（環境に対する被害など）のみあったもの、62件が特に被害のなかったものであり、人に対する何らかの健康被害があったのは36%、人以外に対する被害まで含めて何らかの被害があったものは60%であった。

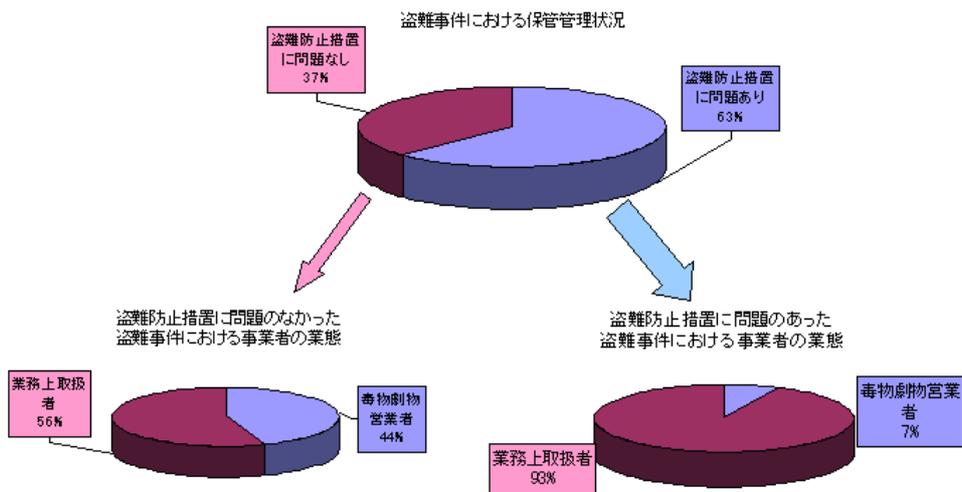
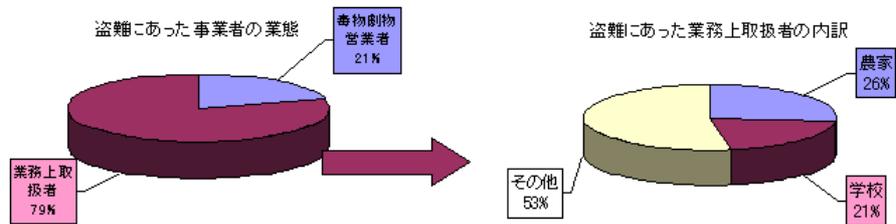
* 毒物及び劇物取締法第16条の2の規定により、毒物劇物営業者、業務上取扱者は、盗難・紛失事件については警察署への届出義務、流出・漏洩事故については保健所、警察署又は消防機関への届出義務が課せられているが、このうち保健所が把握したものについて集計した。なお、漏洩・流出事故に関しては、法律上、不特定又は多数の者について保健衛生上の危害が生ずるおそれがあるときに届出義務がかかるが、今後の安全対策に資する観点から、人に保健衛生上の被害が生ずる可能性・被害の発生の有無、発生場所を問わず、保健所が把握したものについて、集計対象としている。

別紙1 毒物又は劇物の盗難・紛失事件（平成11年度から平成13年度）

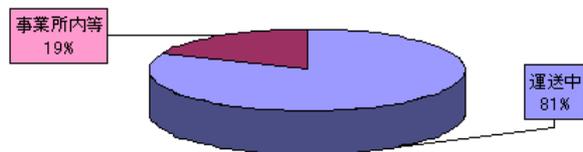


盗難にあった業者の業態別盗難防止措置の有無（平成11年度から13年度）

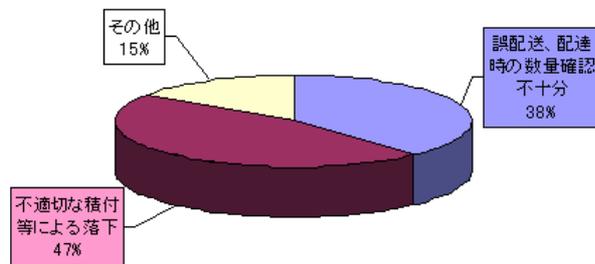
	毒物劇物営業者	業務上取扱者			合計
		農家	学校	その他	
盗難防止措置が講じられていたもの	4	3	1	1	9
盗難防止措置が講じられていなかったもの	1	2	3	9	15
合計	5	5	4	10	24



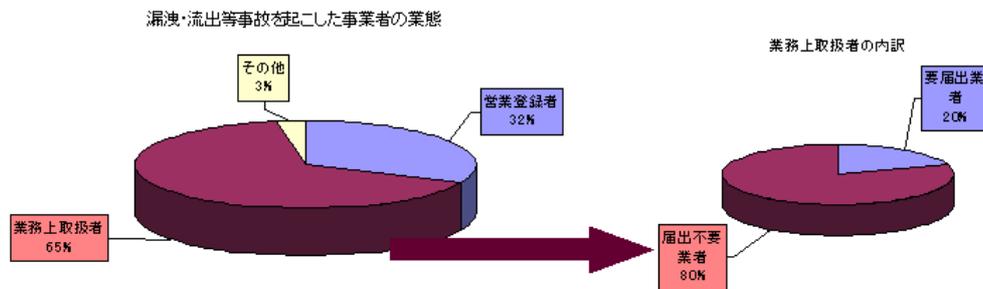
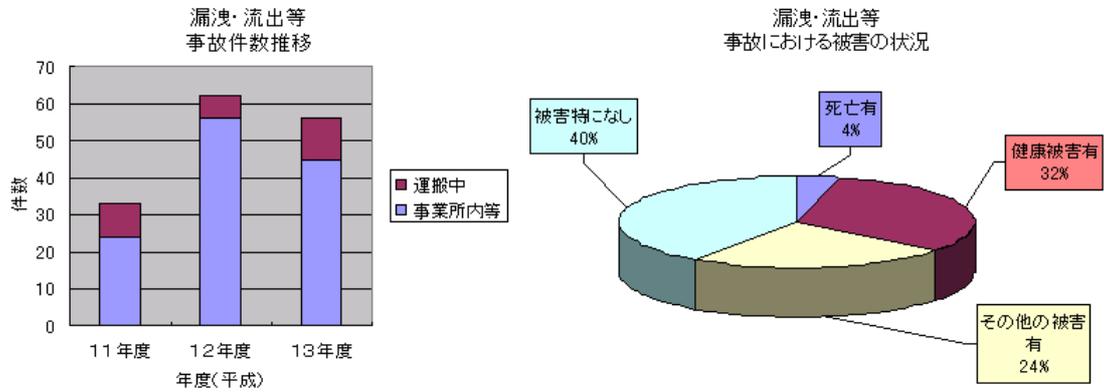
紛失事件における紛失場所



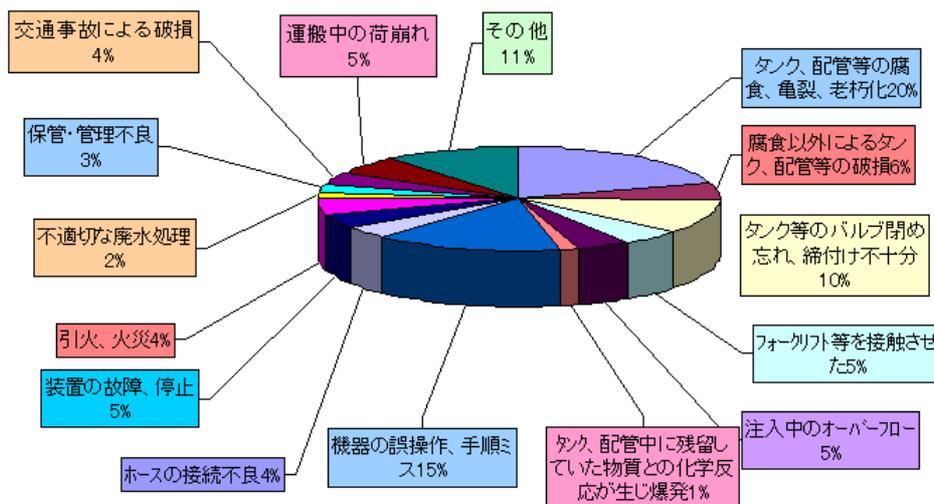
運送中の紛失の原因



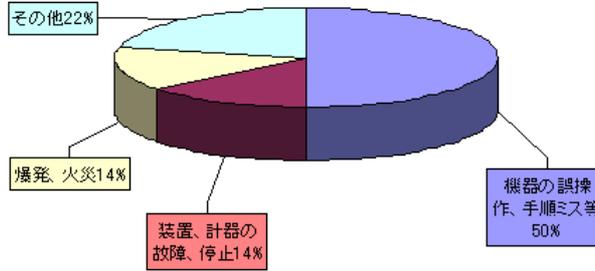
別紙2 毒物又は劇物の流出・漏洩等事故（平成11年度から平成13年度）



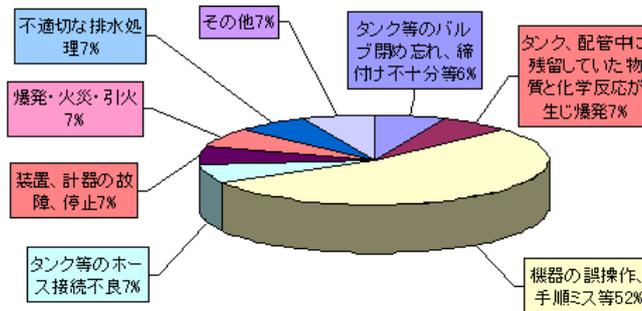
漏洩・流出等事故の原因別内訳(全体)



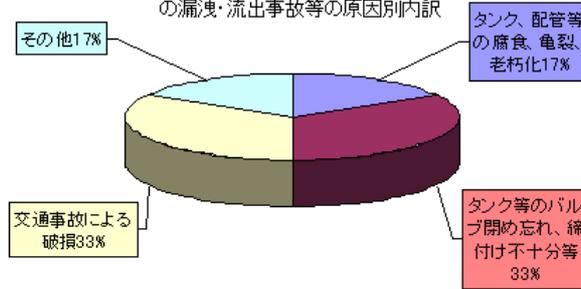
化学物質の混合、溶解等の作業中の漏洩・流出等事故の原因別内訳



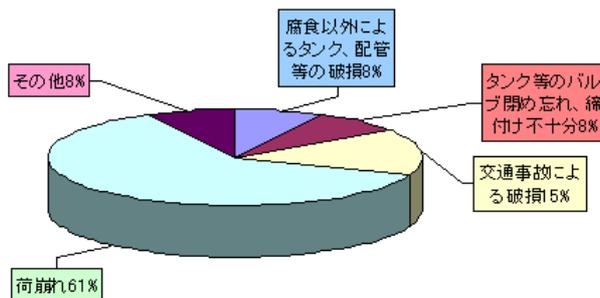
タンク、配管等の洗浄、点検・保守点検等の作業中の漏洩・流出事故等の原因別内訳



タンクローリー、タンクコンテナによる運搬中の漏洩・流出事故等の原因別内訳



トラック等による運搬中の漏洩・流出等事故の原因別内訳



流出・漏洩事故集計表

原因	作業内容	A 化学物質の混合、溶解等の作業中	B タンク、配管等の洗浄、点検・保守中等	C タンクローリー、タンクコンテナによる毒劇物運搬中	D トラック等による毒劇物運搬中	E 毒劇物の取り扱いと関係ない作業中	F その他	計
a	タンク、配管等の腐食・亀裂・老朽化	-	-	2	-	-	28	30
b	腐食等以外によるタンク、配管等の破損（ただし、腐食等によるか不明の場合を含む。）	-	-	-	1	-	8	9
c	タンク等のバルブ等の閉め忘れ・締付不十分、タンクマンホールの留金かけ忘れ	-	1	4	1	-	10	16
d	フォークリフト等を誤って接触させた等による容器、バルブ、配管等の破損	-	-	-	-	2	5	7
e	タンク等に液入中のオーバーフロー	-	-	-	-	-	7	7
f	タンク、配管中に残留した物と化学反応が生じ爆発等した	-	1	-	-	-	1	2
g	機器の誤操作、作業手順ミス等（ただし、c,d,e,f,h,j,kの場合を除く。）	7	8	-	-	1	7	23
h	タンク等からホースが外れた・ホースの接続不良	-	1	-	-	-	5	6
i	装置・計器の故障、停止	2	1	-	-	-	4	7
j	爆発・火災・引火（ただし、fの場合を除く。）	2	1	-	-	1	2	6
k	不適切な廃水処理	-	1	-	-	-	2	3
l	不適切な毒劇物の保管（毒劇物の存在を知らずに容器を破壊した等）	-	-	-	-	2	2	4
m	交通事故による破損	-	-	4	2	-	-	6
n	積載物の固定方法が不適切であったための荷崩れ	-	-	-	8	-	-	8
o	その他	3	1	2	1	-	10	17
計		14	15	12	13	6	91	151

別添 2

1 貯蔵設備等の基準

(1) 固体以外のものを貯蔵する屋外タンク貯蔵所の基準

- ア 昭和52年10月20日付け薬発第1175号薬務局長通知「毒物及び劇物の貯蔵に関する構造・設備等基準 - その1 (固体以外のものを貯蔵する屋外タンク貯蔵所の基準) について」
- イ 昭和52年10月20日付け薬安第66号薬務局安全課長通知「毒物及び劇物の貯蔵に関する構造・設備等基準 - その1 (固体以外のものを貯蔵する屋外タンク貯蔵所の基準) の運用について」

(2) 固体以外のものを貯蔵する屋内タンク貯蔵所及び地下タンク貯蔵所の基準

- ア 昭和56年5月20日付け薬発第480号薬務局長通知「毒物及び劇物の貯蔵に関する構造・設備等基準 - その2 (固体以外のものを貯蔵する屋内タンク貯蔵所の基準) 及びその3 (固体以外のものを貯蔵する地下タンク貯蔵所の基準) について」
- イ 昭和60年4月5日付け薬安第73号薬務局安全課長通知「毒物及び劇物の貯蔵に関する構造・設備等基準 - その1 (固体以外のものを貯蔵する屋外タンク貯蔵所の基準)、その2 (固体以外のものを貯蔵する屋内タンク貯蔵所の基準)、その3 (固体以外のものを貯蔵する地下タンク貯蔵所の基準) の運用等について」

2 運搬容器の基準

(1) 液体状の毒物劇物を車両に固定又は積載する容器の基準

- ア 昭和63年6月15日付け薬発第511号薬務局長通知「毒物及び劇物の運搬容器に関する基準について」
- イ 昭和63年6月15日付け薬安第60号薬務局安全課長通知「毒物及び劇物の運搬容器に関する基準の運用指針について」

(2) 小型運搬容器の基準

- ア 平成3年3月6日付け薬発第255号薬務局長通知「毒物及び劇物の運搬容器に関する基準について」
- イ 平成3年3月6日付け薬安第22号薬務局安全課長通知「毒物及び劇物の運搬容器に関する基準の運用指針について」

(3) 中型運搬容器の基準

- ア 平成4年9月11日付け薬発第836号薬務局長通知「毒物及び劇物の運搬容器に関する基準について」
- イ 平成4年9月11日付け薬安第102号薬務局安全課長通知「毒物及び劇物の運搬容器に関する基準の運用指針について」

M S D S (化学物質安全性データシート) 交付の義務付け

労働安全衛生法及び作業環境測定法の一部を改正する法律案について

平成 11 年 3 月 9 日
労働省労働基準局安全衛生部計画課

1 背景

第 143 回臨時国会における労働基準法の一部を改正する法律案の審議の際の附帯決議において、深夜業に従事する労働者の健康確保を図るため、労働者が自発的に受診した健康診断について、労働安全衛生法を改正し、必要な措置を講ずべきことが求められている。

併せて、化学物質等による労働者の健康障害を防止するための対策の充実を図るなど、労働者の安全と健康を確保するための対策の一層の充実を図る必要がある。

2 改正の概要

(1) 深夜業に従事する労働者の健康管理の充実

深夜業に従事する労働者が自発的に受診した健康診断の結果 (有所見の場合) に基づき、事業者が労働者の健康保持に必要な措置について、医師から意見聴取することを義務付ける。

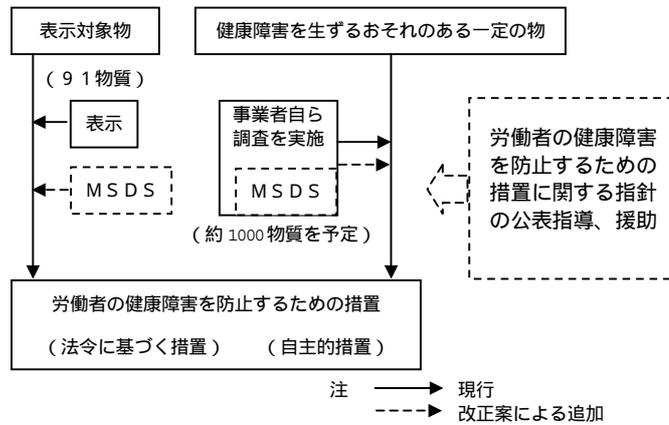
の意見を勘案し、必要な場合、事業者が作業の転換等の適切な措置を講ずることを義務付けるとともに、事業者が講ずる措置の例示として、深夜業の回数の減少を加える。

の健康診断の結果に基づき、事業者は特に健康の保持に努める必要がある労働者に対し、医師、保健婦等による保健指導を行うように努めることとする。

(2) 化学物質等による労働者の健康障害を防止するための措置の充実

労働者の健康障害を生ずるおそれのある化学物質等の譲渡・提供者が、譲渡・提供先に化学物質等安全データシート (M S D S) を交付することを義務付けるなど有害性等の情報提供等の充実を図る。

労働大臣は、化学物質等による労働者の健康障害の防止のために事業者が講ずべき措置に関する指針を公表し、これに従い必要な指導、援助を行うことができることとする。



(3) 検査業者等の合併等の場合の承継規定の整備 等

検査業者又は作業環境測定機関に合併等が生じた場合に、合併後に存続する法人等は、当該検査業者又は作業環境測定機関の地位を承継できることとする。

労働安全コンサルタント及び労働衛生コンサルタントの試験及び登録に関する事務を、労働大臣が指定する者に行わせることができることとする。

3 施行日

平成12年4月1日

(ただし、検査業者等の承継規定については、公布の日から6月を超えない範囲内で政令で定める日)

労働安全衛生法及び作業環境測定法の一部を改正する法律（一部抜粋）

平成11年5月21日 法律45

第五十七条の四を第五十七条の五とし、第五十七条の三を第五十七条の四とし、第五十七条の二を第五十七条の三とし、第五十七条の次に次の一条を加える。

（文書の交付等）

第五十七条の二 労働者に健康障害を生ずるおそれのある物で政令で定めるもの又は第五十六条第一項の物（以下この条において「通知対象物」という。）を譲渡し、又は提供する者は、文書の交付その他労働省令で定める方法により通知対象物に関する次の事項（前条第二項に規定する者にあつては、同項に規定する事項を除く。）を、譲渡し、又は提供する相手方に通知しなければならない。ただし、主として一般消費者の生活の用に供される製品として通知対象物を譲渡し、又は提供する場合については、この限りでない。

- 一 名称
- 二 成分及びその含有量
- 三 物理的及び化学的性質
- 四 人体に及ぼす作用
- 五 貯蔵又は取扱い上の注意
- 六 流出その他の事故が発生した場合において講ずべき応急の措置
- 七 前各号に掲げるもののほか、労働省令で定める事項

- 2 通知対象物を譲渡し、又は提供する者は、前項の規定により通知した事項に変更を行う必要が生じたときは、文書の交付その他労働省令で定める方法により、変更後の同項各号の事項を、速やかに、譲渡し、又は提供した相手方に通知するよう努めなければならない。
- 3 前二項に定めるもののほか、前二項の通知に関し必要な事項は、労働省令で定める。

第五十八条に次の二項を加える。

- 2 労働大臣は、第二十八条第一項及び第三項に定めるもののほか、前項の措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。
- 3 労働大臣は、前項の指針に従い、事業者に対し、必要な指導、援助等を行うことができる。

附 則

（施行期日）

第一条 この法律は、平成十二年四月一日から施行する。ただし、第一条中労働安全衛生法の目次の改正規定、同法第五十四条の三第二項第一号及び第二号並びに第五十四条の五第二項第二号の改正規定、同法第五章第一節中同条を第五十四条の六とする改正規定並びに同法第五十四条の四の次に一条を加える改正規定、第二条並びに次条の規定は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

(経過措置)

第二条 前条ただし書に規定する規定の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

(検討)

第三条 政府は、この法律の施行後五年を経過した場合において、第一条の規定による改正後の労働安全衛生法第五十七条の二及び第百一条第二項の規定の実施状況等を勘案し、これらの規定について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

労働安全衛生法及び作業環境測定法の一部を改正する法律要綱（一部抜粋）

第一 労働安全衛生法の一部改正関係

二 化学物質等による労働者の健康障害を防止するための措置の充実

- (一) 労働者に健康障害を生ずるおそれのある物で政令で定めるもの等（以下「通知対象物」という。）を譲渡し、又は提供する者は、文書の交付その他労働省令で定める方法により通知対象物の名称、成分及びその含有量、物理的及び化学的性質、人体に及ぼす作用等の事項を、譲渡し、又は提供する相手方に通知しなければならないものとする。ただし、主として一般消費者の生活の用に供される製品として通知対象物を譲渡し、又は提供する場合には、この限りでないものとする。（第五十七条の二第一項関係）
- (二) 通知対象物を譲渡し、又は提供する者は、（一）により通知した事項に変更を行う必要が生じたときは、文書の交付その他労働省令で定める方法により、変更後の事項を、速やかに、譲渡し、又は提供した相手方に通知するよう努めなければならないものとする。（第五十七条の二第二項関係）
- (三) （一）及び（二）の通知に関し必要な事項は、労働省令で定めるものとする。（第五十七条の二第三項関係）
- (四) 事業者は、一又は二により通知された事項を、当該事項に係る化学物質等を取り扱う各作業場の見やすい場所に常時掲示し、又は備え付けることその他の労働省令で定める方法により、当該物を取り扱う労働者に周知させなければならないものとする。（第百一条第二項関係）
- (五) 労働大臣は、労働者の健康障害を生ずるおそれのある化学物質等による労働者の健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置の適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。（第五十八条第二項関係）
- (六) 労働大臣は、五の指針に従い、事業者に対し、必要な指導等を行うことができるものとする。（第五十八条第三項関係）

労働安全衛生法（一部抜粋）

昭和 47 年 6 月 8 日 法律 57 号

最終改正平成 15 年 7 月 2 日 法律 102 号

目次

第一章	総則（第一条 第五条）
第二章	労働災害防止計画（第六条 第九条）
第三章	安全衛生管理体制（第十条 第十九条の三）
第四章	労働者の危険又は健康障害を防止するための措置（第二十条 第三十六条）
第五章	機械等及び有害物に関する規制
第一節	機械等に関する規制（第三十七条 第五十四条の六）
第二節	有害物に関する規制（第五十五条 第五十八条）
第六章	労働者の就業に当たつての措置（第五十九条 第六十三条）
第七章	健康の保持増進のための措置（第六十四条 第七十一条）
第七章の二	快適な職場環境の形成のための措置（第七十一条の二 第七十一条の四）
第八章	免許等（第七十二条 第七十七条）
第九章	安全衛生改善計画等
第一節	安全衛生改善計画（第七十八条 第八十条）
第二節	労働安全コンサルタント及び労働衛生コンサルタント（第八十一条 第八十七条）
第十章	監督等（第八十八条 第百条）
第十一章	雑則（第百一条 第百十五条）
第十二章	罰則（第百十五条の二 第二百三条）
附則	

第五章 第二節 有害物に関する規制

（製造等の禁止）

第五十五条 黄りんマツチ、ベンジジン、ベンジジン含有する製剤その他の労働者に重度の健康障害を生ずる物で、政令で定めるものは、製造し、輸入し、譲渡し、提供し、又は使用してはならない。ただし、試験研究のため製造し、輸入し、又は使用する場合で、政令で定める要件に該当するときは、この限りでない。

（製造の許可）

第五十六条 ジクロルベンジジン、ジクロルベンジジン含有する製剤その他の労働者に重度の健康障害を生ずるおそれのある物で、政令で定めるものを製造しようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、あらかじめ、厚生労働大臣の許可を受けなければならない。

- 2 厚生労働大臣は、前項の許可の申請があつた場合には、その申請を審査し、製造設備、作業方法等が厚生労働大臣の定める基準に適合していると認めるときでなければ、同項の許可をしてはならない。

- 3 第一項の許可を受けた者（以下「製造者」という。）は、その製造設備を、前項の基準に適合するように維持しなければならない。
- 4 製造者は、第二項の基準に適合する作業方法に従つて第一項の物を製造しなければならない。
- 5 厚生労働大臣は、製造者の製造設備又は作業方法が第二項の基準に適合していないと認めるときは、当該基準に適合するように製造設備を修理し、改造し、若しくは移転し、又は当該基準に適合する作業方法に従つて第一項の物を製造すべきことを命ずることができる。
- 6 厚生労働大臣は、製造者がこの法律若しくはこれに基づく命令の規定又はこれらの規定に基づく処分に違反したときは、第一項の許可を取り消すことができる。

（平一一法一六〇・一部改正）

（表示等）

第五十七条 ベンゼン、ベンゼンを含有する製剤その他の労働者に健康障害を生ずるおそれのある物で政令で定めるもの又は前条第一項の物を容器に入れ、又は包装して、譲渡し、又は提供する者は、厚生労働省令で定めるところにより、その容器又は包装（容器に入れ、かつ、包装して、譲渡し、又は提供するときにあつては、その容器）に次の事項を表示しなければならない。ただし、その容器又は包装のうち、主として一般消費者の生活の用に供するためのものについては、この限りでない。

- 一 名称
- 二 成分及びその含有量
- 三 厚生労働省令で定める物にあつては、人体に及ぼす作用
- 四 厚生労働省令で定める物にあつては、貯蔵又は取扱い上の注意
- 五 前各号に掲げるもののほか、厚生労働省令で定める事項

- 2 前項の政令で定める物又は前条第一項の物を前項に規定する方法以外の方法により譲渡し、又は提供する者は、厚生労働省令で定めるところにより、同項各号の事項を記載した文書を、譲渡し、又は提供する相手方に交付しなければならない。

（昭五二法七六・平一一法一六〇・一部改正）

（文書の交付等）

第五十七条の二 労働者に健康障害を生ずるおそれのある物で政令で定めるもの又は第五十六条第一項の物（以下この条において「通知対象物」という。）を譲渡し、又は提供する者は、文書の交付その他厚生労働省令で定める方法により通知対象物に関する次の事項（前条第二項に規定する者にあつては、同項に規定する事項を除く。）を、譲渡し、又は提供する相手方に通知しなければならない。ただし、主として一般消費者の生活の用に供される製品として通知対象物を譲渡し、又は提供する場合については、この限りでない。

- 一 名称
- 二 成分及びその含有量
- 三 物理的及び化学的性質
- 四 人体に及ぼす作用
- 五 貯蔵又は取扱い上の注意
- 六 流出その他の事故が発生した場合において講ずべき応急の措置

七 前各号に掲げるもののほか、厚生労働省令で定める事項

- 2 通知対象物を譲渡し、又は提供する者は、前項の規定により通知した事項に変更を行う必要が生じたときは、文書の交付その他厚生労働省令で定める方法により、変更後の同項各号の事項を、速やかに、譲渡し、又は提供した相手方に通知するよう努めなければならない。
- 3 前二項に定めるもののほか、前二項の通知に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。
(平一一法四五・追加、平一一法一六〇・一部改正)
(化学物質の有害性の調査)

第五十七条の三 化学物質による労働者の健康障害を防止するため、既存の化学物質として政令で定める化学物質(第三項の規定によりその名称が公表された化学物質を含む。)以外の化学物質(以下この条において「新規化学物質」という。)を製造し、又は輸入しようとする事業者は、あらかじめ、厚生労働省令で定めるところにより、厚生労働大臣の定める基準に従つて有害性の調査(当該新規化学物質が労働者の健康に与える影響についての調査をいう。以下この条において同じ。)を行い、当該新規化学物質の名称、有害性の調査の結果その他の事項を厚生労働大臣に届け出なければならない。ただし、次の各号のいずれかに該当するときその他政令で定める場合は、この限りでない。

- 一 当該新規化学物質に関し、厚生労働省令で定めるところにより、当該新規化学物質について予定されている製造又は取扱いの方法等からみて労働者が当該新規化学物質にさらされるおそれがない旨の厚生労働大臣の確認を受けたとき。
 - 二 当該新規化学物質に関し、厚生労働省令で定めるところにより、既に得られている知見等に基づき厚生労働省令で定める有害性がない旨の厚生労働大臣の確認を受けたとき。
 - 三 当該新規化学物質を試験研究のため製造し、又は輸入しようとするとき。
 - 四 当該新規化学物質が主として一般消費者の生活の用に供される製品(当該新規化学物質を含有する製品を含む。)として輸入される場合で、厚生労働省令で定めるとき。
- 2 有害性の調査を行った事業者は、その結果に基づいて、当該新規化学物質による労働者の健康障害を防止するため必要な措置を速やかに講じなければならない。
 - 3 厚生労働大臣は、第一項の規定による届出があつた場合(同項第二号の規定による確認をした場合を含む。)には、厚生労働省令で定めるところにより、当該新規化学物質の名称を公表するものとする。
 - 4 厚生労働大臣は、第一項の規定による届出があつた場合には、厚生労働省令で定めるところにより、有害性の調査の結果について学識経験者の意見を聴き、当該届出に係る化学物質による労働者の健康障害を防止するため必要があると認めるときは、届出をした事業者に対し、施設又は設備の設置又は整備、保護具の備付けその他の措置を講ずべきことを勧告することができる。
 - 5 前項の規定により有害性の調査の結果について意見を求められた学識経験者は、当該有害性の調査の結果に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。ただし、労働者の健康障害を防止するためやむを得ないときは、この限りでない。

(昭五二法七六・追加、昭六三法三七・一部改正、平一一法四五・旧第五十七条の二繰下、平一一法一六〇・一部改正)

第五十七条の四 厚生労働大臣は、化学物質で、がんその他の重度の健康障害を労働者に生ずるおそれのあるものについて、当該化学物質による労働者の健康障害を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該化学物質を製造し、輸入し、又は使用している事業者その他厚生労働省令で定める事業者に対し、政令で定める有害性の調査（当該化学物質が労働者の健康障害に及ぼす影響についての調査をいう。）を行い、その結果を報告すべきことを指示することができる。

2 前項の規定による指示は、化学物質についての有害性の調査に関する技術水準、調査を実施する機関の整備状況、当該事業者の調査の能力等を総合的に考慮し、厚生労働大臣の定める基準に従って行うものとする。

3 厚生労働大臣は、第一項の規定による指示を行おうとするときは、あらかじめ、厚生労働省令で定めるところにより、学識経験者の意見を聴かなければならない。

4 第一項の規定による有害性の調査を行った事業者は、その結果に基づいて、当該化学物質による労働者の健康障害を防止するため必要な措置を速やかに講じなければならない。

5 第三項の規定により第一項の規定による指示について意見を求められた学識経験者は、当該指示に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。ただし、労働者の健康障害を防止するためやむを得ないときは、この限りでない。

（昭五二法七六・追加、平一一法四五・旧第五十七条の三繰下、平一一法一六〇・一部改正）

（国の援助等）

第五十七条の五 国は、前二条の規定による有害性の調査の適切な実施に資するため、化学物質について、有害性の調査を実施する施設の整備、資料の提供その他必要な援助に努めるほか、自ら有害性の調査を実施するよう努めるものとする。

（昭五二法七六・追加、平一一法四五・旧第五十七条の四繰下）

（事業者の行うべき調査等）

第五十八条 事業者は、化学物質、化学物質を含有する製剤その他の物で、労働者の健康障害を生ずるおそれのあるものについては、あらかじめ、これらの物の有害性等を調査し、その結果に基づいて、この法律又はこれに基づく命令の規定による措置を講ずるほか、これらの物による労働者の健康障害を防止するため必要な措置を講ずるように努めなければならない。

2 厚生労働大臣は、第二十八条第一項及び第三項に定めるもののほか、前項の措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。

3 厚生労働大臣は、前項の指針に従い、事業者に対し、必要な指導、援助等を行うことができる。

（昭五二法七六・平一一法四五・平一一法一六〇・一部改正）

特定化学物質の環境への排出量の把握等及び管理の改善の促進に関する法律の概要

平成11年7月

環境庁

通商産業省

1. 法律制定の目的

- (1) 化学物質による環境の汚染の未然防止に関する国民の関心が急速に高まっている。
- (2) このため、有害性が判明している化学物質について、人体等への悪影響との因果関係の判明の程度に係わらず、事業者による管理活動を改善・強化し環境の保全を図るための、新たな枠組みの整備を図る。

2. 法律の概要

(1) 対象物質の選定

人の健康を損なうおそれがある等の性状があり、環境中に存在する物質を選定（政令指定）

* 政令指定にあたり、環境の保全に係る化学物質の管理についての国際動向、科学的知見等を踏まえ、人の健康及び生態系への被害等が未然防止されるよう十分配慮。

* 選定に当たり、環境庁長官、厚生大臣及び通商産業大臣は、あらかじめそれぞれの審議会の意見を聴かなければならない。

〔 中央環境審議会（環境庁）
生活環境審議会（厚生省）
化学品審議会（通商産業省） 〕

(2) 化学物質の排出量等の届出の義務付け（PRTR制度）

（PRTRとは、Pollutant Release and Transfer Registerの略）

事業者は、化学物質の環境への排出量・移動量を把握し、都道府県経由で国（事業所管大臣）に届出（義務化）。

* 都道府県は経由に際し、意見を付すことができる。

* 営業秘密に係る情報は、直接国（事業所管大臣）へ届出。

都道府県は営業秘密とされた届出事項に関し、国に説明を求めることができる。

環境庁及び通商産業省は共同で、届け出られた情報を物質ごとに、業種別、地域別等に集計・公表するとともに都道府県に提供。

都道府県は、事業所ごとの情報をもとに、地域のニーズに応じて集計・公表。

環境庁及び通商産業省は共同で、で届け出られた排出量以外の、家庭、農地、自動車等からの排出量を推計して集計し、と併せて公表。

国民からの請求に基づき、国は営業秘密を確保しつつ、個別事業所の情報を開示。

事業者は、国が定める技術的な指針に留意しつつ化学物質の管理を改善・強化するとともに、その環境への排出や管理の状況等について関係者の理解の増進に努力。

(3) 国による調査の実施

国はPRTRの集計結果等を踏まえて環境モニタリング調査及び人の健康等への影響に関する調査を実施。

都道府県は、国が行う上記調査について意見を述べることができる。

(4) 化学物質安全性データシート(MSDS)の交付の義務付け

(MSDSとは、Material Safety Data Sheetの略)

事業者が対象化学物質の譲渡等を行うに際し、相手方に対して当該化学物質の性状及び取扱いに関する情報を提供(義務化)。

(5) 国及び地方公共団体による支援措置等

化学物質の有害性等に関する科学的知見の充実

化学物質の性状等に関するデータベースの整備

事業者に対する技術的助言

化学物質の管理状況等に関する国民の理解増進の支援

及び のための人材育成

(注) 地方公共団体の役割(再掲)

事業者からの届出の受理及び国への進達・意見提出

営業秘密データについて国への説明要請

環境庁及び通商産業省から通知されたデータを活用して地域ニーズに応じた集計・公表

国が行う環境モニタリング調査等についての意見

事業者に対する技術的助言

広報活動等を通じた国民の理解増進の支援

及び のための人材育成

(6) 見直し条項

法律の施行後年を経過した場合について、施行状況について検討を加え必要な措置を講ずる。

3. 法制化の背景

(1) 化学物質の管理及び環境の保全に対する国民の関心の急速な高まり。

(2) OECDは、加盟国がPRTR制度を導入するよう1996年2月に勧告。加盟国は、本年、実施状況を報告。

(3) 海外では、米国、カナダ、英国、オランダ、オーストラリアなどで法制化済み。

(4) 化学品審議会は1998年9月に、中央環境審議会は同年11月に法制化の必要性を提言。

(5) 制度の実施にあたっては、国は地方公共団体等と連携し、中小企業を含めた広範な事業者に対する周知等を図る。

特定化学物質の環境への排出量の把握等及び管理の改善の促進に関する法律

平成11年7月13日 法律86

改正平成11年12月22日 法律160

目次

- 第一章 総則（第一条 第四条）
- 第二章 第一種指定化学物質の排出量等の把握等（第五条 第十三条）
- 第三章 指定化学物質等取扱事業者による情報の提供等（第十四条 第十六条）
- 第四章 雑則（第十七条 第二十三条）
- 第五章 罰則（第二十四条）
- 附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、環境の保全に係る化学物質の管理に関する国際的協調の動向に配慮しつつ、化学物質に関する科学的知見及び化学物質の製造、使用その他の取扱いに関する状況を踏まえ、事業者及び国民の理解の下に、特定の化学物質の環境への排出量等の把握に関する措置並びに事業者による特定の化学物質の性状及び取扱いに関する情報の提供に関する措置等を講ずることにより、事業者による化学物質の自主的な管理の改善を促進し、環境の保全上の支障を未然に防止することを目的とする。

（定義等）

第二条 この法律において「化学物質」とは、元素及び化合物（それぞれ放射性物質を除く。）をいう。

2 この法律において「第一種指定化学物質」とは、次の各号のいずれかに該当し、かつ、その有する物理的・化学的性状、その製造、輸入、使用又は生成の状況等からみて、相当広範な地域の環境において当該化学物質が継続して存すると認められる化学物質で政令で定めるものをいう。

一 当該化学物質が人の健康を損なうおそれ又は動植物の生息若しくは生育に支障を及ぼすおそれがあるものであること。

二 当該化学物質が前号に該当しない場合には、当該化学物質の自然的作用による化学的变化により容易に生成する化学物質が同号に該当するものであること。

三 当該化学物質がオゾン層を破壊し、太陽紫外放射の地表に到達する量を増加させることにより人の健康を損なうおそれがあるものであること。

3 この法律において「第二種指定化学物質」とは、前項各号のいずれかに該当し、かつ、その有する物理的・化学的性状からみて、その製造量、輸入量又は使用量の増加等により、相当広範な地域の環境において当該化学物質が継続して存することとなることが見込まれる化学物質（第一種指定化学物質を除く。）で政令で定めるものをいう。

4 前二項の政令は、環境の保全に係る化学物質の管理についての国際的動向、化学物質に関する科学的知見、化学物質の製造、使用その他の取扱いに関する状況等を踏まえ、化学

物質による環境の汚染により生ずる人の健康に係る被害並びに動植物の生息及び生育への支障が未然に防止されることとなるよう十分配慮して定めるものとする。

5 この法律において「第一種指定化学物質等取扱事業者」とは、次の各号のいずれかに該当する事業者のうち、政令で定める業種に属する事業を営むものであって当該事業者による第一種指定化学物質の取扱い等を勘案して政令で定める要件に該当するものをいう。

一 第一種指定化学物質の製造の事業を営む者、業として第一種指定化学物質又は第一種指定化学物質を含有する製品であって政令で定める要件に該当するもの（以下「第一種指定化学物質等」という。）を使用する者その他業として第一種指定化学物質等を取り扱う者

二 前号に掲げる者以外の者であって、事業活動に伴って付随的に第一種指定化学物質を生成させ、又は排出することが見込まれる者

6 この法律において「指定化学物質等取扱事業者」とは、前項各号のいずれかに該当する事業者及び第二種指定化学物質の製造の事業を営む者、業として第二種指定化学物質又は第二種指定化学物質を含有する製品であって政令で定める要件に該当するもの（以下「第二種指定化学物質等」という。）を使用する者その他業として第二種指定化学物質等を取り扱う者をいう。

（化学物質管理指針）

第三条 主務大臣は、事業者による化学物質の自主的な管理の改善を促進し、環境の保全上の支障を未然に防止するため、化学物質の物理的・化学的性状についての科学的知見及び化学物質の製造、使用その他の取扱い等に関する技術の動向を勘案し、指定化学物質等取扱事業者が講ずべき第一種指定化学物質等及び第二種指定化学物質等（以下「指定化学物質等」という。）の管理に係る措置に関する指針（以下「化学物質管理指針」という。）を定めるものとする。

2 化学物質管理指針においては、次の事項を定めるものとする。

一 指定化学物質等の製造、使用その他の取扱いに係る設備の改善、その他の指定化学物質等の管理の方法に関する事項

二 指定化学物質等の製造の過程におけるその回収、再利用その他の指定化学物質等の使用の合理化に関する事項

三 指定化学物質等の管理の方法及び使用の合理化並びに第一種指定化学物質の排出の状況に関する国民の理解の増進に関する事項

四 指定化学物質等の性状及び取扱いに関する情報の活用に関する事項

3 主務大臣は、化学物質管理指針を定め、又は変更しようとするときは、関係行政機関の長に協議するものとする。

4 主務大臣は、化学物質管理指針を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

（事業者の責務）

第四条 指定化学物質等取扱事業者は、第一種指定化学物質及び第二種指定化学物質が人の健康を損なうおそれがあるものであること等第二条第二項各号のいずれかに該当するものであることを認識し、かつ、化学物質管理指針に留意して、指定化学物質等の製造、使用

その他の取扱い等に係る管理を行うとともに、その管理の状況に関する国民の理解を深めるよう努めなければならない。

第二章 第一種指定化学物質の排出量等の把握等

(排出量等の把握及び届出)

第五条 第一種指定化学物質等取扱事業者は、その事業活動に伴う第一種指定化学物質の排出量（第一種指定化学物質等の製造、使用その他の取扱いの過程において変動する当該第一種指定化学物質の量に基づき算出する方法その他の主務省令で定める方法により当該事業所において環境に排出される第一種指定化学物質の量として算出する量をいう。次項及び第九条第一項において同じ。）及び移動量（その事業活動に係る廃棄物の処理を当該事業所の外において行うことに伴い当該事業所の外に移動する第一種指定化学物質の量として主務省令で定める方法により算出する量をいう。次項において同じ。）を主務省令で定めるところにより把握しなければならない。

2 第一種指定化学物質等取扱事業者は、主務省令で定めるところにより、第一種指定化学物質及び事業所ごとに、毎年度、前項の規定により把握される前年度の第一種指定化学物質の排出量及び移動量に関し主務省令で定める事項を主務大臣に届け出なければならない。

3 前項の規定による届出（次条第一項の請求に係る第一種指定化学物質に係るものを除く。）は、当該届出に係る事業所の所在地を管轄する都道府県知事を経由して行わなければならない。この場合において、当該都道府県知事は、当該届出に係る事項に関し意見を付することができる。

(対応化学物質分類名への変更)

第六条 第一種指定化学物質等取扱事業者は、前条第二項の規定による届出に係る第一種指定化学物質の使用その他の取扱いに関する情報が秘密として管理されている生産方法その他の事業活動に有用な技術上の情報であって公然と知られていないものに該当するものであるとして、当該第一種指定化学物質の名称に代えて、当該第一種指定化学物質の属する分類のうち主務省令で定める分類の名称（以下「対応化学物質分類名」という。）をもって次条第一項の規定による通知を行うよう主務大臣に請求を行うことができる。

2 第一種指定化学物質等取扱事業者は、前項の請求を行うときは、前条第二項の規定による届出と併せて、主務省令で定めるところにより、その理由を付して行わなければならない。

3 主務大臣は、第一項の請求があったときは、遅滞なく、前条第二項の規定による届出に係る事項のうち当該請求に係る第一種指定化学物質に係るものについて、当該第一種指定化学物質の名称に代えて、対応化学物質分類名をもって当該第一種指定化学物質に係る事業所の所在地を管轄する都道府県知事（以下「関係都道府県知事」という。）に通知しなければならない。

4 主務大臣は、第一項の請求を認める場合には、その旨の決定をし、当該請求を行った第一種指定化学物質等取扱事業者に対し、その旨を通知するものとする。

5 主務大臣は、第一項の請求を認めない場合には、その旨の決定をし、当該決定後直ちに、当該請求を行った第一種指定化学物質等取扱事業者に対し、その旨及びその理由を通知するものとする。

- 6 前二項の決定は、第一項の請求があった日から三十日以内にするものとする。
- 7 前項の規定にかかわらず、主務大臣は、事務処理上の困難その他正当な理由があるときは、同項の期間を三十日以内に限り延長することができる。
- 8 第一種指定化学物質等取扱事業者は、毎年度、当該年度の前年度以前の各年度において第八条第一項の規定によりファイルに記録された対応化学物質分類名を維持する必要があるときは、主務省令で定めるところにより、主務大臣にその旨の請求を行わなければならない。
- 9 第四項から第七項までの規定は、前項の請求について準用する。この場合において、第四項から第六項までの規定中「第一項」とあるのは、「第八項」と読み替えるものとする。

(届出事項の通知等)

第七条 主務大臣は、第五条第二項の規定による届出があったときは、遅滞なく、当該届出に係る事項を経済産業大臣及び環境大臣に通知するものとする。ただし、当該届出に係る事項のうち第一種指定化学物質の名称について前条第一項の請求があったときは、当該第一種指定化学物質の名称については、対応化学物質分類名をもって通知するものとする。

- 2 主務大臣は、前条第五項(同条第九項において準用する場合を含む。以下この項において同じ。)の決定をしたときは、当該決定に係る第一種指定化学物質の名称を経済産業大臣及び環境大臣並びに当該決定に係る関係都道府県知事に通知するものとする。この場合において、当該通知は、同条第五項の規定による第一種指定化学物質等取扱事業者への通知の日から二週間を経過した日以後速やかに行うものとする。
- 3 主務大臣は、毎年度、当該年度の前年度以前の各年度において前条第四項(同条第九項において準用する場合を含む。)の決定をした場合であって、当該年度において同条第八項の請求がないときは、当該決定に係る第一種指定化学物質の名称を経済産業大臣及び環境大臣並びに当該決定に係る関係都道府県知事に通知するものとする。
- 4 環境大臣は、必要があると認めるときは、主務大臣に対し、第一項ただし書の規定による通知に係る第一種指定化学物質に関し第五条第二項の規定により届け出られた事項について説明を求めることができる。
- 5 関係都道府県知事は、必要があると認めるときは、主務大臣に対し、主務省令で定めるところにより、当該都道府県知事の管轄する区域に係る前条第三項の規定による通知に係る第一種指定化学物質に関し第五条第二項の規定により届け出られた事項について説明を求めることができる。

(届出事項の集計等)

第八条 経済産業大臣及び環境大臣は、前条第一項から第三項までの規定により通知された事項について、経済産業省令、環境省令で定めるところにより電子計算機に備えられたファイルに記録するものとする。

- 2 経済産業大臣及び環境大臣は、前項の規定による記録をしたときは、経済産業省令、環境省令で定めるところにより、遅滞なく、同項のファイルに記録された事項(以下「ファイル記録事項」という。)のうち、主務大臣が所管する事業を行う事業所に係るものを当該主務大臣に、その管轄する都道府県の区域に所在する事業所に係るものを都道府県知事に、それぞれ通知するものとする。

3 経済産業大臣及び環境大臣は、経済産業省令、環境省令で定めるところにより、遅滞なく、ファイル記録事項を集計するものとする。

4 経済産業大臣及び環境大臣は、遅滞なく、前項の規定により集計した結果を主務大臣及び都道府県知事に通知するとともに、公表するものとする。

5 主務大臣及び都道府県知事は、第二項の規定による通知があったときは、当該通知に係る事項について集計するとともに、その結果を公表することができる。

(届け出られた排出量以外の排出量の算出等)

第九条 経済産業大臣及び環境大臣は、関係行政機関の協力を得て、第一種指定化学物質等取扱事業者以外の事業者の事業活動に伴う第一種指定化学物質の排出量その他第五条第二項の規定により届け出られた第一種指定化学物質の排出量以外の環境に排出されていると見込まれる第一種指定化学物質の量を経済産業省令、環境省令で定める事項ごとに算出するものとする。

2 経済産業大臣及び環境大臣は、前項の規定により算出された結果を経済産業省令、環境省令で定めるところにより集計し、その結果を前条第四項の集計した結果と併せて公表するものとする。

(開示請求権)

第十条 何人も、第八条第四項の規定による公表があったときは、当該公表があった日以後、主務大臣に対し、当該公表に係る集計結果に集計されているファイル記録事項であって当該主務大臣が保有するものの開示の請求を行うことができる。

2 前項の請求(以下「開示請求」という。)は、次の事項を明らかにして行わなければならない。

一 開示請求をする者の氏名又は名称及び住所又は居所並びに法人

その他の団体にあつては代表者の氏名

二 事業所の名称、所在地その他の開示請求に係る事業所を特定するに足りる事項

(排出量等の開示義務)

第十一条 主務大臣は、開示請求があったときは、当該開示請求をした者に対し、ファイル記録事項のうち、当該開示請求に係る事項を速やかに開示しなければならない。

(調査の実施等)

第十二条 国は、第八条第四項及び第九条第二項に規定する結果並びに第一種指定化学物質の安全性の評価に関する内外の動向を勘案して、環境の状況の把握に関する調査のうち第一種指定化学物質に係るもの及び第一種指定化学物質による人の健康又は動植物の生息若しくは生育への影響に関する科学的知見を得るための調査を総合的かつ効果的に行うとともに、その成果を公表するものとする。

(資料の提供の要求等)

第十三条 都道府県知事は、当該都道府県の区域において国が行う前条に規定する調査に関し、当該調査を行う行政機関の長に対し、必要な資料の提供を求め、又は意見を述べることができる。

第三章 指定化学物質等取扱事業者による情報の提供等

(指定化学物質等の性状及び取扱いに関する情報の提供)

第十四条 指定化学物質等取扱事業者は、指定化学物質等を他の事業者に対し譲渡し、又は提供するときは、その譲渡し、又は提供する時まで、その譲渡し、又は提供する相手方に対し、当該指定化学物質等の性状及び取扱いに関する情報を文書又は磁気ディスクの交付その他経済産業省令で定める方法により提供しなければならない。

2 指定化学物質等取扱事業者は、前項の規定により提供した指定化学物質等の性状及び取扱いに関する情報の内容に変更を行う必要が生じたときは、速やかに、当該指定化学物質等を譲渡し、又は提供した相手方に対し、変更後の当該指定化学物質等の性状及び取扱いに関する情報を文書又は磁気ディスクの交付その他経済産業省令で定める方法により提供しよう努めなければならない。

3 前二項に定めるもののほか、前二項に規定する情報の提供に関し必要な事項は、経済産業省令で定める。

(勧告及び公表)

第十五条 経済産業大臣は、前条第一項の規定に違反する指定化学物質等取扱事業者があるときは、当該指定化学物質等取扱事業者に対し、同項の規定に従って必要な情報を提供すべきことを勧告することができる。

2 経済産業大臣は、前項の規定による勧告を受けた指定化学物質等取扱事業者がその勧告に従わなかったときは、その旨を公表することができる。

(報告の徴収)

第十六条 経済産業大臣は、この章の規定の施行に必要な限度において、指定化学物質等取扱事業者に対し、その指定化学物質等の性状及び取扱いに関する情報の提供に関し報告をさせることができる。

第四章 雑則

(国及び地方公共団体の措置)

第十七条 国は、化学物質の安全性の評価に関する国際的動向に十分配慮しつつ、化学物質の性状に関する科学的知見の充実に努めるとともに、化学物質の安全性の評価に関する試験方法の開発その他の技術的手法の開発に努めるものとする。

2 国は、化学物質の性状及び取扱いに関する情報に係るデータベース（論文、数値、図形その他の情報の集合物であって、それらの情報を電子計算機を用いて検索することができるように体系的に構成したものをいう。）の整備及びその利用の促進に努めるものとする。

3 国及び地方公共団体は、指定化学物質等取扱事業者が行う指定化学物質等の自主的な管理の改善を促進するため、技術的な助言その他の措置を講ずるよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて指定化学物質等の性状及び管理並びに第一種指定化学物質の排出の状況に関する国民の理解を深めるよう努めるものとする。

5 国及び地方公共団体は、前二項の責務を果たすために必要な人材を育成するよう努めるものとする。

(審議会等の意見の聴取)

第十八条 厚生労働大臣、経済産業大臣及び環境大臣は、第二条第二項又は第三項の政令の制定又は改正の立案をしようとするときは、あらかじめ、審議会等（国家行政組織法（昭

和二十三年法律第百二十号) 第八条に規定する機関をいう。) で政令で定めるものの意見を聴くものとする。

(手数料)

第十九条 ファイル記録事項の開示を受ける者は、政令で定めるところにより、実費の範囲内において政令で定める額の開示の実施に係る手数料を納付しなければならない。

(磁気ディスクによる届出等)

第二十条 主務大臣は、第五条第二項の規定による届出又は第六条第一項若しくは第八項の請求については、政令で定めるところにより、磁気ディスク(これに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物を含む。以下同じ。)により行わせることができる。

2 主務大臣は、第六条第四項又は第五項(これらの規定を同条第九項において準用する場合を含む。)の規定による通知については、政令で定めるところにより、又は磁気ディスクにより行うことができる。

3 主務大臣は、第十条第一項の請求又は第十一条の規定による開示については、政令で定めるところにより、磁気ディスクにより行わせ、又は行うことができる。

(経過措置)

第二十一条 この法律の規定に基づき命令を制定し、又は改廃する場合には、その命令で、その制定又は改廃に伴い合理的に必要と判断される範囲内において、所要の経過措置(罰則に関する経過措置を含む。)を定めることができる。

(主務大臣等)

第二十二条 この法律における主務大臣は、次のとおりとする。

一 第三条第一項の規定による化学物質管理指針の策定、同条第三項の規定による協議及び同条第四項の規定による公表に関する事項(同条第二項第四号に掲げる事項に係るものを除く。)については、経済産業大臣及び環境大臣

二 第三条第一項の規定による化学物質管理指針の策定、同条第三項の規定による協議及び同条第四項の規定による公表に関する事項(同条第二項第四号に掲げる事項に係るものに限る。)については、経済産業大臣

三 第五条第二項の規定による届出、第六条第一項の規定による請求、同条第三項の規定による通知、同条第四項及び第五項(これらの規定を同条第九項において準用する場合を含む。)の規定による決定及び通知、同条第七項(同条第九項において準用する場合を含む。)の規定による期間の延長、同条第八項の規定による請求、第七条第一項から第三項までの規定による通知、同条第四項及び第五項の規定による説明、第八条第二項及び第四項の規定による通知並びに同条第五項の規定による集計及び公表に関する事項並びに第二十条第一項及び第二項に定める事項については、当該第一種指定化学物質等取扱事業者の行う事業を所管する大臣

四 第十条第一項の規定による請求及び第十一条の規定による開示に関する事項並びに第二十条第三項に定める事項については、経済産業大臣、環境大臣又は当該第一種指定化学物質等取扱事業者の行う事業を所管する大臣

2 この法律における主務省令は、経済産業大臣、環境大臣及び当該第一種指定化学物質等取扱事業者の行う事業を所管する大臣の発する命令とする。

(事務の区分)

第二十三条 第五条第三項前段の規定により都道府県が処理することとされている事務は、地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二条第九項第一号に規定する第一号法定受託事務とする。

第五章 罰則

第二十四条 次の各号のいずれかに該当する者は、二十万円以下の過料に処する。

- 一 第五条第二項の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をした者
- 二 第十六条の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をした者

(抄) 附則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して九月を超えない範囲内において政令で定める日〔平成一二・三・三〇〕から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

- 一 第十八条の規定公布の日
- 二 第三章及び第二十四条(第一号を除く。)の規定公布の日から起算して一年六月を超えない範囲内において政令で定める日
- 三 第二章、第十九条、第二十条及び第二十四条(第一号に限る。)並びに次条の規定公布の日から起算して二年六月を超えない範囲内において政令で定める日
- 四 第二十三条及び附則第四条の規定平成十二年四月一日又は前号に定める日のいずれか遅い日

(経過措置)

第二条 第六条第六項に規定する日が、前条第三号に規定する規定の施行の日の属する年度の翌年度にある場合には、同項中「三十日以内」とあるのは、「五月以内」とする。

(検討)

第三条 政府は、この法律の施行後七年を経過した場合において、この法律の施行の状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

(平成一一・一二・二二法律一六〇)(抄) 附則

(施行期日)

第一条 この法律(第二条及び第三条を除く。)は、平成十三年一月六日から施行する。

〔以下略〕

健康危機管理実施要領

医薬品等健康危機管理実施要領

厚生労働省医薬安全局安全対策課

制定：平成 9 年 3 月 31 日

第 1 次改訂：平成 10 年 10 月 19 日

第 2 次改訂：平成 13 年 1 月 6 日

第 3 次改訂：平成 13 年 4 月 18 日

第 1 目的

この実施要領は、「厚生労働省健康危機管理基本指針」に基づき、薬事法（昭和 35 年法律第 145 号。以下「法」という。）に規定する厚生労働大臣の権限及びこれに関連して必要な行政措置に関する事務を的確、かつ、迅速に行うことにより、医薬品等（医薬品、医薬部外品、化粧品及び医療用具をいう。以下同じ。）による健康被害の発生を未然に防止し、及び発生した健康被害の拡大を防止することを目的として、医薬局内における業務の実施要領を定めるものである。

第 2 医薬品等における危機管理の基本的心得

1. 非加熱血液製剤による HIV 感染の発生、拡大の反省を踏まえ、日頃から医薬品等の安全性情報（生物学的製剤を含み、医薬品等の製造管理に係るものを含む。以下同じ。）の迅速な把握に努めるとともに、健康被害の発生、拡大を防止するため、常に総合的な安全対策の立案、実施に努めるものとする。
2. 因果関係が不明である場合又は入手した安全性情報が不確実なため健康被害の発生のおそれの有無が直ちに判断できない場合には、常に最悪の事態を想定して、安全対策の立案、実施に努めるものとする。

第 3 医薬局各課の役割分担

1. 総務課
 - (1) 安全対策事務の総合的企画及び調整
 - (2) 薬事法その他関係法規の総括
2. 安全対策課
 - (1) 安全性情報の収集及び一次評価
 - (2) 安全性情報の評価及び安全対策の立案
 - (3) 決定された安全対策の公表
 - (4) 各課が実施する安全対策の実施に関する事務の調整
 - (5) 安全対策の実施及び実施状況の公表（医薬品等の使用上の注意の改訂の指示、緊急安全性情報の配布その他の医薬関係者への情報提供及び他課の主管に属さないもの）
 - (6) 各課が実施する安全対策の実施状況の総括

3. 監視指導・麻薬対策課

- (1) 安全対策の実施及び実施状況の公表（医薬品等の回収若しくは廃棄の指示又は製造若しくは出荷の停止の指示に係るもの）
- (2) 安全対策の実施に当たっての都道府県知事との連絡調整
- (3) 検査に係る国立感染症研究所及び国立医薬品食品衛生研究所との連絡調整

4. 審査管理課

- (1) 安全対策の実施及び実施状況の公表（医薬品等の承認の取消若しくは一部変更又は再評価の指定に係るもの）
- (2) 医薬品等の承認に関する情報の提供その他の関係各課に対する技術的支援

5. 血液対策課

- (1) 安全対策の実施に伴う血液製剤の供給に関すること
- (2) 日本赤十字社及び血液製剤の製造業者等との連絡調整
- (3) 血液製剤に関する情報の提供その他の関係各課に対する技術的支援
- (4) 安全対策の実施に伴うワクチンの供給に関すること
- (5) ワクチンの製造業者等との連絡調整

第4 医薬品等安全対策連絡会議

1. 安全対策課長（安全対策課長に事故があるときは、安全対策企画官。安全対策企画官に事故があるときは、安全対策課の課長補佐。3.において同じ。）は、安全性情報の収集及び評価並びに安全対策の立案及び実施に当たり、各課の情報交換を促進するとともに、各課の事務の円滑な調整を行うため、必要に応じ、医薬品等安全対策連絡会議（以下「連絡会議」という。）を召集するものとする。
2. 連絡会議は、安全対策課長及び安全対策企画官並びに総務課、審査管理課、安全対策課、監視指導・麻薬対策課及び血液対策課の予め定めた課長補佐をもって構成する。但し、当該課長補佐が出席できない場合は、他の課長補佐が代理できるものとする。
3. 安全対策課長は、必要に応じて医政局経済課に対し、連絡会議への出席を求めるものとする。
4. 緊急時において速やかに連絡会議を開催するため、安全対策課において休日、夜間における連絡会議の構成員の連絡先を把握するものとする。なお、連絡会議の構成員に異動があった場合には、その都度回覧するものとする。

第5 安全性情報の収集及び一次評価

1. 安全性情報の収集

- (1) 安全対策課は、次に掲げる情報を収集する。
 - ア 法第77条の4の2の規定に基づく報告その他の医薬品等の安全性情報に関する製造業者等（製造業者、輸入販売業者、外国製造承認取得者及び国内管理人をいう）からの報告
 - イ 医薬品等安全性情報報告その他の医薬品等の安全性情報に関する医薬関係者からの報

告

- ウ 別紙 1 に掲げる文献に掲載された医薬品等の安全性情報
- エ 厚生労働省健康危機管理基本指針に基づき、健康局その他の省内内部部局並びに国立感染症研究所及び国立医薬品食品衛生研究所から報告された安全性情報
- オ 都道府県知事から報告された安全性情報
- カ 米、英、独、仏各国政府並びに世界保健機関（WHO）及び欧州連合（EU）が講じた安全対策に係る情報であって、別紙 2 に掲げるもの

- (2) 安全対策課は前項に掲げるもの以外の安全性情報についても、その収集に努めるものとする。
- (3) 各課は、その所掌事務に関する安全性情報の収集について、安全対策課に協力するとともに、自ら安全性情報を入手した場合には、直ちに、安全対策課に報告するものとする。
- (4) (1) のウ及びカに掲げる安全性情報の収集については、安全対策課及び関係各課において収集を行うほか、(財)日本医薬情報センターその他の団体に委託できるものとする。

2. 収集した安全性情報の一次評価

- (1) 安全対策課は、必要に応じ連絡会議を開催するとともに、関係各課の協力を得て、収集した安全性情報が次のいずれかに該当するか判断する。
 - ア 重篤な健康被害（死亡、障害又は入院治療を要するもの。以下同じ。）が発生し、又は発生するおそれのあるもの
 - イ 重篤でない健康被害が発生し、又は発生するおそれのあるもの
 - ウ 因果関係が不明である場合、入手した情報が不確実性を伴う場合その他の場合であって健康被害が発生するおそれの有無が判断できないもの
 - エ 健康被害が発生するおそれのないもの
- (2) 安全対策課は、必要に応じ連絡会議を開催するとともに、関係各課の協力を得て、次に掲げる事項を総合的に判断して、緊急に安全対策を実施する必要性の有無を判断する。
 - ア 予測される健康被害の重篤度
 - イ 現に生じている健康被害の頻度その他の出現傾向
 - ウ 当該医薬品等について既に講じられている安全対策の実施状況
 - エ 当該医薬品の使用に代替し得る治療法の有無その他の当該医薬品等の医療上の位置づけ
 - オ 外国における健康被害の発生状況及び安全対策の実施状況

- (3) 安全性情報が不良医薬品等又は無承認若しくは無許可の医薬品等であることが明らかである場合には、安全対策課が(1)及び(2)に規定する判断を行うに当たり、監視指導・麻薬対策課に判断の案の作成を求めるものとする。この場合において、安全対策課は、必要に応じ連絡会議を開催するとともに、関係各課の協力を得るものとする。

3. 収集した安全性情報の関係者への報告

- (1) 安全対策課は、自ら収集した安全性情報及び他課から報告された安全性情報につい

て緊急に安全対策の実施を要するものであると判断する場合にあっては、速やかに連絡会議を開催するとともに、医薬局長、審議官及び総務課長並びに厚生労働省健康危機管理調整会議主査に報告する。また、当該情報について緊急に安全対策の実施を要するものではないと判断する場合のうち重要なものについても、速やかに連絡会議を開催するとともに、医薬局長、審議官及び総務課長に報告する。

- (2) 安全対策課は、自ら収集した安全性情報及び他課から報告された安全性情報が緊急に安全対策の実施を要するものであるときは、必要に応じて厚生労働大臣まで報告する。
- (3) 安全対策課は、自ら収集した安全性情報及び他課から報告された安全性情報が緊急に安全対策の実施を要するものであり、かつ、健康被害の範囲が大規模に及ぶことが予想されるときは、必要に応じて内閣総理大臣まで報告する。
- (4) 安全対策課は、自ら収集した安全性情報及び他課から報告された安全性情報が医薬品等の供給に係るものであるときは、当該情報を医政局経済課に報告する。
- (5) 安全対策課は、自ら収集した安全性情報及び他課から報告された安全性情報が、医薬品等の使用による感染症の発生に係るものであるときは、当該情報を健康局疾病対策課若しくは結核感染症課又はこの両課に報告する。
- (6) 安全対策課は、自ら収集した安全性情報及び他課から報告された安全性情報又はその情報に基づく対応等で保健所、地方衛生研究所がかかわる場合には、健康局総務課地域保健室に報告する。

4. 収集した安全性情報の保存

安全対策課は、法第 77 条の 4 の 2 の規定に基づく報告及び医薬品等安全性情報報告により収集した安全性情報を副作用情報データベースに入力し、管理する。

安全対策課は、収集した安全性情報の保管及び管理に努めるものとする。

第 6 補充調査の実施

1. 安全対策課は、一次評価の結果、因果関係が不明である場合、収集した安全性情報が不確実である場合その他の場合であって、健康被害が発生するおそれの有無が判断できないときには、更に安全性情報の収集を行うため、次に掲げる方法により同課において調査を実施し、又は関係各課に調査を実施するよう指示するものとする。
 - (1) 製造業者等に対する安全性情報の収集の指示
 - (2) 医薬関係者に対する安全性情報の収集、提供の要請
 - (3) 文献の検索
 - (4) 国立感染症研究所又は国立医薬品食品衛生研究所における検査の実施その他の関係国立試験研究機関等における調査の実施の要請
 - (5) 外国政府、在外日本大使館及び国際機関に対する照会
 - (6) 職員の現地派遣
2. 1. の場合において、関係各課は安全対策課に協力するものとする。
3. 緊急時において速やかに 1. (5) の照会を行えるようにするため、安全対策課において外国政府、在外日本大使館及び国際機関の担当者の連絡先を把握するものとする。

第7 安全性情報の評価及び安全対策の決定

1. 安全性情報の評価及び安全対策の立案を行う場合

安全対策課は、一次評価の結果に基づき、第5の3.(1)に規定する緊急に安全対策の実施を要するものであると判断する場合のほか、次に掲げる場合に、必要に応じ局議を開催するとともに、関係各課の協力を得て、安全性情報の評価及び第8の1.(1)に規定する安全対策の立案を行うものとする。

- (1) 健康被害の発生、又は発生のおそれがある安全性情報を入手した場合（当該安全性情報が医薬品等の既知の副作用若しくは不具合に係るもの又は医薬品等の使用による感染症の発生に係るものである場合であって、当該健康被害が当該医薬品等の承認の際、又は過去において安全対策を決定した際に予想されていた範囲内のものであるときを除く。）
- (2) 因果関係が不明である場合、収集した情報が不確実性を伴う場合その他の場合であって、健康被害が発生するおそれの有無が判断できない安全性情報（第6に規定する補充調査を実施中である情報を含む。）を入手したとき

2. 薬事・食品衛生審議会への付議

安全対策課は、安全性情報の評価及び安全対策の立案を行う場合には、薬事・食品衛生審議会の意見を聞くものとする。

3. 安全対策の決定及び公表

- (1) 安全対策課は、薬事・食品衛生審議会の意見を勘案して、関係各課と協議の上、安全対策の立案を行うものとする。
- (2) 安全対策の決定は、別紙3の様式により、安全対策課において起案し、安全対策課長、関係各課の長、総務課長、審議官及び医薬局長の決裁を得て行うものとする。また、第6に規定する補充調査の結果、安全対策の実施を要するものではないと判断する場合のうち重要なものについては、速やかに医薬局長、審議官及び総務課長に報告するものとする。
- (3) 決定された安全対策及び安全対策を要するものではないと判断したもののうち重要なものは、安全対策課において適宜公表する。

4. 緊急時の特例

- (1) 重篤な健康被害が発生し、又は発生するおそれがあり、緊急に安全対策を講じる必要があり、かつ、薬事・食品衛生審議会の意見を聞く時間的余裕がないと医薬局長が判断した場合には、薬事・食品衛生審議会の意見を聞くことなく、情報提供、出荷停止の指示、回収又は廃棄の指示を行うことを決定することができる。
- (2) (1)の場合において、安全対策課は、安全対策の決定前に、薬事・食品衛生審議会委員又は臨時委員に個別にその意見を聞くよう努めるとともに、安全対策の決定後速やかに薬事・食品衛生審議会に対して、事後報告を行うものとする。

第8 安全対策の実施

1. 安全対策の区分

- (1) 厚生労働省が実施する安全対策は次に掲げる方法の一又は二以上の方法による。
 - ア 承認の取消し

- イ 承認の一部変更
- ウ 使用上の注意の改訂の指示
- エ 回収又は廃棄の指示
- オ 製造又は出荷の停止の指示
- カ 再評価の指定
- キ 情報提供
- ク 継続調査

2. 承認の取消

医薬品等の承認に際して提出された資料に重大な虚偽又は誤りがあることが発見された場合であって、当該虚偽又は誤りのため、承認時には予測されなかった重篤な健康被害が生じたときには、承認を取り消すものとする。

3. 承認の一部変更

- (1) 医薬品等に起因する健康被害が発生し、又は発生するおそれがある場合であって、当該医薬品等の承認の対象となった効能、効果、用法、用量、製造方法、規格及び試験方法を改訂しなければ、当該健康被害の発生又は拡大を防止できないときは、承認の一部変更を行うものとし、製造業者等に対して、期限を定めて法第 14 条第 6 項の承認の一部変更申請を提出すべき旨を文書をもって指示するものとする。

- (2) 次に掲げる場合には、承認の一部変更は、法第 74 条の 2 第 2 項の命令により行うものとする。

ア 現に重篤な健康被害が発生し、又は発生するおそれがある場合など、健康被害の拡大を防止するために、直ちに承認の一部変更を行う必要がある場合

イ (1) の指示の際に示した期限までに一部変更申請が提出されないか、又は提出されないことが予想される場合

- (3) 承認の一部変更を行う必要がある場合であって、これに伴い、日本薬局方、生物学的製剤基準その他の法第 42 条に規定する基準を改定する必要があるときは、薬事・食品衛生審議会の意見を聞いて、当該基準の改定を行うものとする。

4. 使用上の注意の改訂の指示

- (1) 医薬品等に起因する健康被害が発生し、又は発生するおそれがある場合であって、当該健康被害の発生が現に記載されている使用上の注意の内容からは予測し得ないとき、又は現に記載されている使用上の注意の内容が適切でなくなったときは、製造業者等に対して使用上の注意の改訂を指示するものとする。

- (2) (1) の指示は、改定すべき内容及び改訂の期限を文書をもって通知することにより行うものとする。

- (3) 製造業者等が(2)の通知により指定した期限までに、当該通知により指定した内容の改定を行わないか、又は行わないことが予想される場合には、(2)にかかわらず、使用上の注意の改訂は、法第 69 条の 2 の命令をすることにより行うものとする。

5. 回収又は廃棄の指示

- (1) 次のいずれかの場合には、製造業者等に対して、次に掲げる範囲の医薬品等の回収を指示するものとする。

ア 当該医薬品等に起因する健康被害が現に発生し、又は発生するおそれのある場合であ

って、使用上の注意の改訂の指示、情報提供その他の安全対策によっては、健康被害の発生又は拡大を防止することが困難であるとき 健康被害の原因となる可能性のある全製品

- イ 当該医薬品等に起因する健康被害が発生するおそれがないが、当該医薬品等が不良医薬品である等薬事法違反に該当する場合 当該医薬品等のうち販売業者が保有する全製品並びに医療機関及び患者が保有する製品のうち医療機関が回収することが適当と判断するもの
 - (2) (1)により回収の指示をした場合であって、健康被害の原因が当該医薬品等の使用によるものであることが明らかであるときその他当該医薬品等を製造業者等が保有し続けることが二次的な健康被害の発生等につながることを懸念される場合には、製造業者等に対し、当該医薬品等を速やかに廃棄すべきことを指示するものとする。
 - (3) (1)の回収の指示又は(2)の廃棄の指示は、製造業者等に対して回収又は廃棄を行うべき旨を文書で通知することにより行うものとする。
 - (4) (3)の通知には回収期限(重篤な健康被害が発生し、又は発生するおそれのある場合には2週間を超えない期間とする)、回収すべき医薬品等の範囲及び回収の対象となる販売業者等の範囲(販売業者、医療機関又は患者の別)を明示するものとする。
 - (5) 次に掲げる場合には、(1)及び(2)にかかわらず、回収の指示又は廃棄の指示は、法第69条の2又は第70条の規定に基づき命令することにより行うものとする。
 - ア 重篤な健康被害が発生し、又は発生するおそれがある場合など、直ちに回収又は廃棄の措置をとらせなければ、健康被害の発生又は拡大を防止することが困難であるとき
 - イ 製造業者等が(3)の通知により指定した期限までに、当該通知により指定した内容の回収又は廃棄の指示に従わないか、又は従わないことが予想される場合
 - (6) 医薬品等の回収を命令し、又は文書による指示を行った場合には、製造業者等に回収状況を報告させるとともに、必要に応じ、都道府県知事の協力を得て、製造業者等の事業所、販売業者等に法第69条の規定に基づく立入検査を実施するなど、回収の実施状況を確認するものとする。
6. 製造又は出荷の停止の指示
- (1) 次に掲げる場合には、製造業者等に対して、当該医薬品等の製造又は出荷の停止の指示を文書で通知するものとする。
 - ア 当該医薬品等の全製品について回収を命令し、又は文書による指示を行った場合
 - イ 因果関係が不明である場合、収集した情報が不確実性を伴う場合その他の場合であって、健康被害が発生するおそれの有無が判断できないため、回収が必要であるかどうかの判断に時間を要し、一時的に製造又は出荷を停止する必要がある場合
 - (2) 重篤な健康被害が発生し、若しくは発生するおそれがある場合など、直ちに製造若しくは出荷の停止を行わせなければ健康被害の発生若しくは拡大を防止し得ない場合又は製造業者等が(1)の通知後速やかに製造若しくは出荷の停止を行わないか、若しくは行わないことが明らかな場合には、法第69条の2の規定に基づき、製造又は出荷の停止を命令するものとする。
 - (3) 医薬品等の製造又は出荷の停止を命令し、又は文書で指示したときは、必要に応じ、都道府県知事の協力を得て、製造業者等の事業所に法第69条の規定に基づく立入

検査を実施するなど、製造又は出荷の停止が行われていることを確認するものとする。

7. 回収等に伴う安定供給への配慮

(1) 回収又は製造若しくは出荷の停止が行われる場合には、必要な医薬品等の安定供給を確保するため、その対象となった医薬品等に代替する医薬品の供給状況の把握に努めるとともに、必要に応じ、代替品の製造業者等に対する増産の要請等必要な措置を講じるものとする。

(2) 回収又は製造若しくは出荷の停止の対象となった医薬品等について、国内に代替し得る医薬品等がなく、かつ、他の治療法が限定されている場合には、当該医薬品等の安全性及び治療上の必要性等に関する総合的な評価について、薬事・食品衛生審議会における審議を経た上で、次に掲げる措置その他必要な措置を講じることができる。

ア 法第 13 条の 2 の規定に基づく代替医薬品等の承認前の特例許可

イ 患者に対する当該医薬品の使用による危険性と医療上の必要性の説明を行い、その同意を得る等必要な措置が確保されていることを条件とした当該医薬品の使用の承認

8. 再評価の指定

当該医薬品等に起因する健康被害が現に発生し、又は発生するおそれのある場合その他の場合であって、法第 14 条の 5 の再評価を行う必要があると認められるときは、薬事・食品衛生審議会の意見を聞いて、再評価の指定を行うものとする。

9. 情報提供

(1) 医薬関係者等への緊急安全性情報の伝達の指示

ア 安全性を理由とした重要な承認の一部変更又は警告欄の新設等の使用上の注意の改訂を行った場合その他必要があると認めるときは、製造業者等に対して、期限を定めて、医薬関係者等に緊急安全性情報を伝達すべき旨を文書により指示するものとする。

イ 製造業者等がアの指示において定めた期限内に緊急安全性情報を伝達しないか、又は伝達しないことが予想される場合には、法第 69 条の 2 の規定に基づき、緊急安全性情報を伝達すべきことを命令するものとする。

(2) 緊急ファックスによる情報提供

重篤な健康被害が発生し、又は発生するおそれがある場合であって、緊急かつ広範囲に医薬関係者に情報提供を行う必要がある場合には、緊急ファックスにより情報提供を行うものとする。

(3) 安全対策を実施する場合には、安全対策課が窓口となって、報道機関に対してその内容について情報提供を行うとともに、厚生労働省ホームページに掲載する等インターネット等の広報媒体を利用して広く情報提供を行うものとする。

(4) 重篤な健康被害が発生し、又は発生するおそれのある場合であって、不確実性を伴う安全性情報に基づき、安全対策の決定を行った場合には、その決定の前提となった安全性情報、対策決定に当たって考慮した要因、制約条件等を併せて情報提供するものとする。

10. 継続調査

因果関係が明らかでない場合、入手した安全性情報に不確実性が伴う場合その他の場合であって、安全対策に万全を期すため必要と認められる場合には、当該医薬品等について、継続的な安全性情報の収集、第 6 の例による調査の実施その他の調査を実施する。

1 1 . 安全対策の実施状況調査

安全対策を実施した課室は、製造業者等にその遵守状況を報告させるとともに、必要に応じて、都道府県知事の協力を得て、製造業者等の事業所、販売業者等に法第 69 条の規定に基づく立入検査を実施するなど、遵守状況を確認するものとする。

1 2 . 省内の関係各課との連携

安全対策課は、安全対策の立案及び実施に当たり、医政局経済課に対し、医薬品等の供給に関する協力を求める等、必要に応じ、省内の関係各課との連携を図るものとする。

第 9 製造業者等による自主的措置がとられた場合

- 1 . 健康被害が発生し、又は発生するおそれのある場合であって、その原因となった医薬品等の製造業者等が当該健康被害の発生又は拡大を防止するための自主的措置をとることを文書により申し出たときには、安全対策課は、必要に応じ連絡会議を開催するとともに、関係各課の協力を得て、当該自主的措置により必要な安全対策が確保されるかどうかを確認し、自主的措置に加えて当該製造業者等において実施すべき安全対策がある場合には、必要な指示を行うものとする。
- 2 . 製造業者等が 1 . の自主的措置を実施する場合には、当該製造業者等に対して、当該自主的措置の内容を公表するよう指示するものとする。

第 1 0 記録の管理

安全対策課は、各課の協力を得て、第 5 の 4 に規定するもののほか、第 7 の 3 の (2) の決裁文書、製造業者等に対する指示に係る通知その他の安全性情報の評価並びに安全対策の立案及び実施に関連して作成し、又は入手した重要文書を保存し、管理するものとする。

第 1 1 その他

- 1 . この実施要領の運用に当たっては、医薬品等に起因する健康被害発生の態様の多様性に鑑み、個別事案の特性に配慮するとともに、健康被害の発生又は拡大の防止を図る観点から、柔軟な運用に努めるものとする。
- 1 . この実施要領の運用を通じて、健康被害の発生又は拡大の防止をより効果的に行うため必要がある場合には、機動的にこの実施要領の見直しを行うものとする。

別紙 1 学術雑誌等

(国内)

日本医師会雑誌(月2回)
日本薬剤師会雑誌(月刊)
日本医事新報(月刊)
月刊薬事(月刊)
日本臨床(月刊)
日本内科学会雑誌(月刊)
内科(月刊)
診断と治療(月刊)
医学のあゆみ(月刊)
最新医学(月刊)
Pharma Media(月刊)
JAMA 日本語版(月刊)
医薬関連情報(日本医薬情報センター、月刊)
CONTENTS(同上、週刊)

(海外)

The New England Journal of Medicine
The Lancet
Nature
The Journal of the American Medical Association (JAMA)
British Medical Journal (BMJ)
Annals of Pharmacotherapy
British Journal of Clinical Pharmacology
European Journal of Clinical Pharmacology
Clinical Pharmacology and Therapeutics
Journal of Clinical Pharmacology
Current Problems in Pharmacovigilance (英)
Bulletin from SADRAC (スウェーデン)
Australian Adverse Drug Reactions Bulletin (オーストラリア)
Adverse Drug Reaction Bulletin (英)
Canadian Adverse Drug Reaction Newsletter (カナダ)
Science
Cancer Research
REACTION

食中毒健康危機管理実施要領

厚生労働省医薬食品局食品安全部

平成 9 年 4 月制定

(最終改訂：平成 15 年 9 月 29 日)

1 目的

本実施要領は、「厚生労働省健康危機管理基本指針」を実施するため、食中毒発生時における厚生労働省医薬食品局食品安全部の対応等について定めるものである。

2 食中毒発生時における食品安全部の対応

2.1 食中毒発生時に関する情報の収集

2.1.1 情報の窓口等

(1) 食品安全部においては、監視安全課を窓口として、食中毒に関連する情報の広範な収集及び分析に努める。

なお、食中毒に関連する本省内他課室は次のとおりである。

ア 感染症である場合 ……結核感染症課（健康局）

イ 飲料水に関係する場合 ……水道課（健康局）

ウ 毒物・劇物等の化学物質の場合 ……審査管理課化学物質安全対策室

エ 医療機関が原因施設である場合（施設内で調理又は委託業者が調理して施設内で提供される場合） ……指導課（医政局）

オ 社会福祉施設等が原因施設の場合 ……福祉基盤課（社会・援護局）等

カ 地域保健に関係する場合（保健所・地方衛生研究所の運用に係る場合）
……総務課地域保健室（健康局）

キ その他 ……その他の関連課室

(2) 監視安全課は、「食中毒処理要領」（昭和 39 年 7 月 13 日環発第 214 号環境衛生局長通知、平成 15 年 8 月 29 日最終改正）に定めるところにより、都道府県等食品衛生主管課を窓口として、当該地域における食中毒の発生情報等の迅速かつ確な収集に努める。

(3) 監視安全課及び地方厚生局食品衛生担当課は夜間休日における連絡先を都道府県、保健所設置市及び特別区（以下「都道府県等」という。）に示し、都道府県等からの緊急の報告を受ける。

2.1.2 国立試験研究機関等を通じた食中毒に関連する情報の収集

監視安全課は、国立感染症研究所、国立医薬品食品衛生研究所、国立健康・栄養研究所及び国立保健医療科学院と連携して、又は世界保健機関（WHO）、国連食糧農業機関（FAO）、コーデックス委員会（CODEX）、米国食品医薬品庁（FDA）及び米国疾病管理・予防センター（CDC）等を通じて、食中毒に関連する情報の広範かつ迅速な収集に努める。

2.1.3 入手した食中毒情報の関係部局等への伝達等

- (1) 監視安全課は、入手した食中毒に関する情報のうち、生命への危険が懸念されるもの、または生命への危険は小さいが発生規模が大きい若しくは広域に渡ると懸念されるものについては、食品安全部企画情報課及び食品安全部長に速やかに伝達する。生命への危険が強く懸念される場合等には、厚生労働大臣及び健康危機管理調整会議主査等に速やかに伝達する。また、監視安全課は、重篤かつ大規模な食中毒が発生した場合には、必要に応じて内閣総理大臣に伝達する。
- (2) 監視安全課は、食中毒の発生情報については、食品安全部長、企画情報課、基準審査課、また、必要があると認められる場合には、医薬食品局長、大臣官房（総務課、国際課及び厚生科学課）、医政局指導課、健康局結核感染症課、健康局水道課、社会・援護局福祉基盤課、国立感染症研究所及び国立医薬品食品衛生研究所等に速やかに伝達する。
- (3) 監視安全課は、入手した食中毒に関連する情報のうち、他部局に関連するものについては、担当課（(2)に掲げる部署に限らない。）に速やかに伝達する。
- (4) 監視安全課は、他省庁の所管する事務に関わる健康危機情報については、必要に応じて当該省庁に速やかに情報を提供するとともに、密接に情報交換を行う。なお、関係省庁は、次のとおりである。
- ア 学校給食に関連する場合 ……文部科学省スポーツ・青少年局
- イ 食品製造・流通業に関係する場合 ……農林水産省担当部局
水産庁
林野庁
- ウ その他 ……関係省庁
- (5) 企画情報課は、監視安全課から伝達された食中毒の発生情報について、食品安全委員会に速やかに伝達する。

2.1.4 入手した情報の評価

監視安全課は、入手した食中毒に関連する情報の評価に当たっては、危険の程度等について国立試験研究機関等の専門家の意見を聴取するほか、必要に応じて設置された研究班が収集・整理した科学的知見に基づき、薬事・食品衛生審議会の意見を踏まえ、可能な限り客観的な評価を行う。

2.1.5 現地への職員の派遣による食中毒情報の収集

監視安全課は、重大な食中毒が発生した場合であって、現地に職員を派遣して情報を収集する必要があると認められる場合には、食品安全部長の了解を得て、現地へ職員を派遣し情報収集を行う。なお、必要に応じて現地と調整の上、専門的見地からの情報収集・助言等を行う。

2.2 対策の決定過程

監視安全課は、食中毒が発生した場合には、被害拡大及び再発防止の観点から対応を検討し、必要な措置及び都道府県等への指示等を行う。

2.2.1 対策の決定及びその伝達等

- (1) 監視安全課は、重大な食中毒が発生した場合であって、現地に職員を派遣して情報を収集する必要があると認められる場合には、食品安全部長の了解を得て、現地へ職員を派遣し情報収集を行う。なお、必要に応じて現地と調整の上、専門的見地からの情報収集・助言等を行う。
- (2) 生命への危険が強く懸念される場合の対策決定等特に重要な決定を行った場合には、厚生労働大臣及び健康危機管理調整会議主査等に速やかに伝達する。
- (3) 重篤かつ大規模な食中毒が発生し、政府全体の取組が必要な場合には、内閣総理大臣まで伝達する。

2.2.2 資料の整理

監視安全課は、食中毒に係る対策の適時適切な見直しを継続的に行うため、対策決定の諸前提、判断理由等についての資料を適切に管理する。

2.2.3 重大な食中毒に関する対策の公開等

監視安全課は、食中毒対策の決定過程、その内容、前提条件等食中毒対策に関する情報を公開するため、薬事・食品衛生審議会の定めるところにより、会議及び議事録の公開を行う。

2.2.4 文書による指示

監視安全課は、行政機関、関係業者等に食中毒対策に関して指示する場合は文書により行う。なお、緊急やむを得ず文書によらない場合にあっては、追って文書により指示の内容を明らかにする。

2.3 薬事・食品衛生審議会及び研究班での検討

2.3.1 薬事・食品衛生審議会での審議

監視安全課は、食中毒が疑われる問題等については、必要に応じ、薬事・食品衛生審議会を機動的に開催し、必要な対策等について専門的見地からの意見を聞くこととする。

なお、必要に応じ、厚生科学審議会から大局的見地からの審議又は提言を受ける。

2.3.2 研究班の設置

監視安全課は、食中毒について専門的かつ学問的観点からの知見の集積を行うため、必要に応じ厚生労働科学研究費補助金等により機動的・弾力的に研究班を設置する。

2.3.3 研究班の研究成果の行政施策への反映

監視安全課は、本実施要領2.3.2により研究班を設置する場合には、設置要綱等において、検討事項の範囲、責務等を明確にするとともに、対策決定に関わるような研究班については、研究班における検討状況の適時の薬事・食品衛生審議会への報告を行う等、研究班と薬事・食品衛生審議会の連携を図る。

2.4 輸入食品

監視安全課は、国内外で発生した食中毒の原因となる、若しくは原因として疑われる食品が輸入され又は輸入されるおそれがある場合には、以下により検疫所及び都道府県等に必要な指示を行い、関係業者等に対して当該食品の回収等必要な対策を講じさせる。

2.4.1 情報の収集及び評価

- (1) 監視安全課は、食中毒の原因である、又は原因として疑われる輸入食品の輸入件数、輸入重量等輸入届出に関する情報を輸入食品監視支援システム等を使用して検疫所から収集するとともに、当該食品の流通状況を都道府県等を通じて収集する。さらに、在外公館及び外務省等を通じて海外における被害の発生状況、当該食品の生産・加工・流通状況等の把握に努める。
- (2) 監視安全課は、情報収集及び評価に関しては、本実施要領2.1に準じて行う。特に専門的な見地からの検討が必要な事項については、薬事・食品衛生審議会の意見を聴くものとし、その具体的な方針は本実施要領2.3に準じる。

2.4.2 対策の決定、指示等

- (1) 監視安全課は、上記2.4.1の結果に基づき、当該食品の監視強化、輸入禁止、回収、廃棄等の重要な措置（自主的な対応の指導を含む。）の決定を行う場合には、食品安全部長の了解を経るものとする。また、地方厚生局、検疫所及び関係都道府県等に必要な指示を行うとともに、関係営業者等への情報提供を図る。
この場合、2.1.3により、関係部局等に情報を伝達する。
- (2) 監視安全課は、(1)の対策をとった場合には、輸出国政府に対し在外公館又は外務省を通じて通報するほか、必要に応じWHO及び世界貿易機関(WTO)等の国際機関に情報の提供を行う。
- (3) その他の対策の方針は本実施要領2.2に準じる。

2.4.3 薬事・食品衛生審議会及び研究班での検討

対策の決定に当たって、専門的な見地からの意見が必要な事項については、薬事・食品衛生審議会若しくは必要に応じて設置された研究班の意見を聴くものとし、その具体的な方針は、本実施要領2.3に準じる。

2.4.4 対策の効果に関する監視等

監視安全課は、検疫所及び関係都道府県等が輸入食品について監視強化、回収等講じた措置の結果を収集するとともに、その効果について確認し、これに係る記録を保存する。

2.4.5 食品安全委員会

監視安全課は、企画情報課を通じて食品安全委員会との情報交換を図るとともに、食品安全委員会から厚生労働大臣に意見又は勧告が提出された際には、これに基づく施策を講じ、同委員会に報告する。

2.4.6 その他

監視安全課は、輸入禁止措置を講じた食品の輸入の再開に当たっては、必要に応じて輸出国政府等の協力を得て、原因が除去され安全であることを確認する。

2.5 情報提供

2.5.1 都道府県等に対する情報提供

監視安全課は、食中毒に関連する情報を都道府県等に提供するに当たっては、文書により行うほか、電子媒体の活用等により、迅速な提供を図る。

2.5.2 医療機関への情報提供

監視安全課は、医療機関に対して情報を提供する場合には、都道府県等を介して行うほか、関係団体の協力を得て行う。さらに、緊急に情報提供が必要な場合には、インターネット上に厚生労働省ホームページ等の活用により迅速な提供を図る。

2.5.3 国民に対する情報提供

監視安全課は、食中毒に関連する情報について、インターネット上の厚生労働省ホームページ、政府広報その他の各種広報媒体の活用により、国民や関係者に対して広く提供する。

2.6 その他の対応

監視安全課は、食中毒の発生に際して、本実施要領において定めのない対応等を行う必要が生じた場合は、関係部局及び健康危機管理調整会議等との調整のもと、迅速かつ的確に対応する。

3 食中毒発生時等の都道府県等の対応

食品安全部長は、都道府県等に対して、「食中毒処理要領」等に基づき適切な対策を講じるよう指導する。

4 その他

食品安全部は、食中毒対策の見直しを行った場合は、必要に応じて本実施要領を見直す。

第1回都道府県等健康危機管理研修会レジュメ

研修会の内容

厚生省の健康危機管理

講師：厚生省大臣官房厚生科学課 健康危機管理官 唐沢 剛

危機管理論

講師：帝京大学 法学部教授 志方 俊之

インターネット等を活用した情報収集

講師：国立医薬品食品衛生研究所 化学物質情報部 山本 都

医師会との連携による危機管理

講師：（社）日本医師会常任理事 小池 麒一郎

救急医療体制と危機管理

講師：厚生省健康政策局指導課 課長補佐 土居 弘幸

政府における危機管理対策

講師：内閣安全保障・危機管理室 内閣事務官 松本 太

緊急時毒物治療ネットワーク

講師：（財）日本中毒情報センター 常務理事
大阪府立病院 救急診療科 部長 吉岡 敏治

毒劇物による食中毒対策

講師：厚生省生活衛生局食品保健課 課長補佐 木村 博承

感染症の危機管理

講師：国立感染症研究所 感染症情報センター長 井上 栄

地域における健康危機管理体制の整備のポイント

講師：厚生省保健医療局地域保健・健康増進栄養課 課長補佐 福島 靖正

医薬品等の健康危機管理対策

講師：厚生省医薬安全局安全対策課 課長補佐 松田 勉

毒物劇物の健康危機管理対策

講師：厚生省医薬安全局安全対策課 課長補佐 重倉 光彦

第1回都道府県等健康危機管理研修会実施要領

1. 目的

都道府県、政令市及び特別区（以下「都道府県等」という。）における健康危機管理業務（医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務）に関し指導的役割を担う職員に対し、健康危機管理業務従事者の心得、健康危険情報の収集・提供、対策の決定等の基本的事項を研修し、都道府県等における健康危機管理業務従事者に対する教育及び訓練を行うことを目的とする。

2. 日時

平成11年2月15日（月）～2月17日（水）

3. 会場

国立公衆衛生院講堂

4. 研修内容

省略

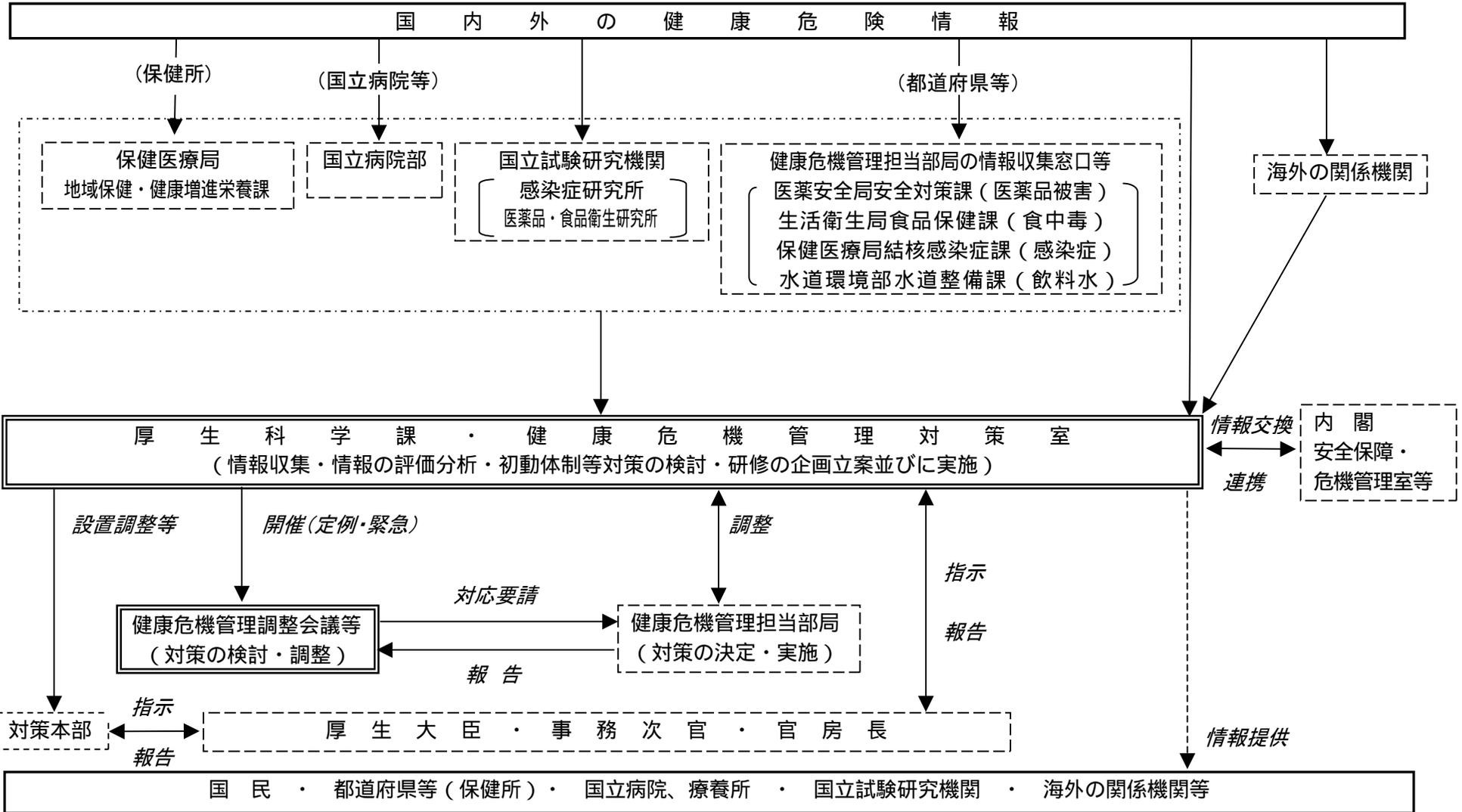
5. 対象者

都道府県等における健康危機管理業務に関し指導的役割を担う職員

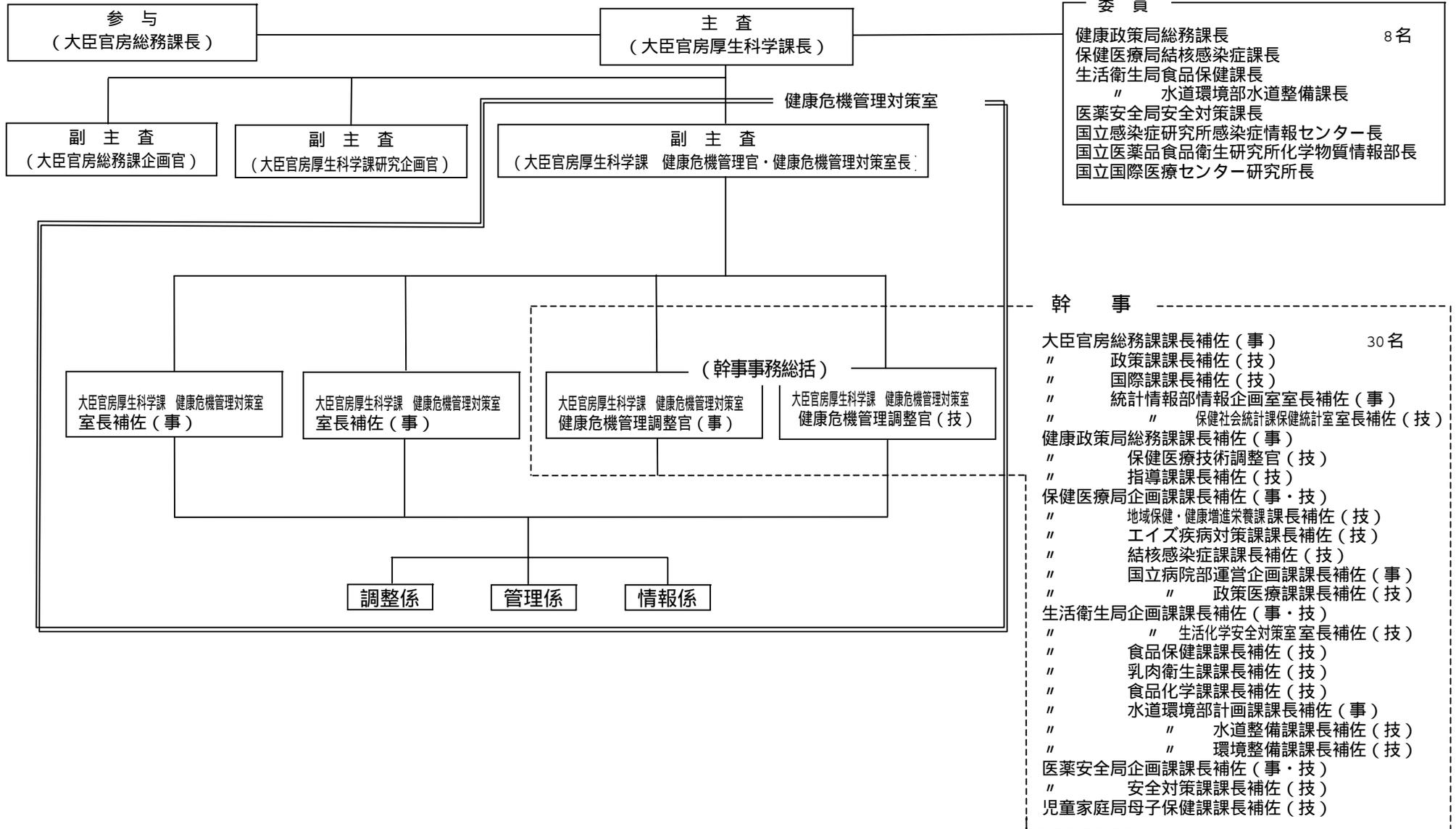
厚生省の健康危機管理体制

P 83 参照

厚生省健康危機管理体制の体系及び情報の流れ



厚生省健康危機管理調整會議・厚生科学課健康危機管理対策室關係圖



厚生省発厚第 1 号
平成 9 年 1 月 9 日
一 部 改 正
厚生省発厚第 41 号
平成 9 年 7 月 1 日

厚生省健康危機管理基本指針

第 1 章 総則

第 1 節 定義

- (1) この指針において「健康危機管理」とは、医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務であって、厚生省の所管に属するものをいう。
- (2) この指針において「健康危険情報」とは、医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全に直接係わる危険情報をいう。
- (3) この指針において「健康危機管理担当部局」とは、健康政策局、保健医療局、保健医療局国立病院部、生活衛生局、生活衛生局水道環境部及び医薬安全局をいう。

第 2 節 健康危機管理業務従事者の心得

- (1) 健康危機管理業務に従事するに当たっては、国民の生命、健康に関わるものであるとの危機意識を常に持ち、予断を持って判断することなく、健康被害が生じている等の事実を真摯に受け止め、科学的客観的な評価に努めるものとする。
- (2) 健康危機管理業務に従事するに当たっては、安易に統計数値のみに頼ることなく、健康被害が生じている現場の状況把握に極力努めるものとする。

第 3 節 厚生省防災業務計画との関係

地震等の災害に起因する健康危機については、厚生省防災業務計画に沿った総合的かつ計画的な対策の推進に努めるものとする。

第2章 健康危機管理担当部局等における対応

第1節 健康危険情報の収集

- (1) 健康危機管理担当部局は、健康危険情報に関する情報収集窓口を設け、情報の広範な収集、分析に努めるものとする。
- (2) 原因が不明等の理由で、(1)によっては入手し難い健康危険情報の入手を確保するため、保健医療局において都道府県、医師会等の協力の下に「WISH ネット」の活用等により保健所を通じた情報収集に努めるとともに、国立病院部においては国立病院等を通じた情報収集に努めるものとする。
- (3) 健康危険情報を入手した部局は、当該情報に伴う対応が想定される関係部局及び関係機関に対し、速やかに当該情報を伝達するものとする。
- (4) 原因が不明等の理由で当該情報についての情報収集窓口が明確でない健康危険情報を入手した部局は、厚生省健康危機管理調整会議の主査に連絡し、主査は当該情報に関する情報収集窓口について調整するものとする。
- (5) 健康危機管理担当部局は、その所掌する事務に関わる健康危険情報の危険の程度について、被害の重篤度、規模、治療方法の有無等を勘案して、可能な限り客観的に判断するための方策を講じるものとする。
- (6) 緊急な対応が必要な重要な健康危険情報を入手した部局は、その重要度に応じ、速やかに当該情報を厚生大臣まで伝達するものとする。この場合においては、当該情報を厚生省健康危機管理調整会議の主査にも伝達するものとする。
- (7) 健康危機管理担当部局は、情報の的確な把握及び対策の検討に資するため、連携して、国立試験研究機関、国外の関係機関（世界保健機関、米国食品医薬品庁、米国防疫センター等）、都道府県、研究者等を通じて広範かつ迅速な情報収集に努めるものとする。
- (8) 重大な健康被害が特定の地域に集中して発生した場合には、健康危機管理担当部局は必要に応じ、関係する地方公共団体との連携の下に、現地に職員を派遣し、情報の収集に努めるものとする。
- (9) 関係省庁の所掌する事務に関わる健康危険情報については、当該関係省庁に迅速に情報を提供するとともに、密接に情報交換を行うものとする。

第2節 対策決定過程

- (1) 健康危機管理担当部局においては、健康危険に関する対策の決定（対策を講じない旨の決定を含む。以下同じ。）を行う場合には、その重要度に応じ、厚生大臣まで伝達した上で決定するほか、必要に応じ、他の関係部局長と協議を行うものとする。この場合においては、当該事項を厚生省健康危機管理調整会議の主査にも伝達するものとする。
- (2) 健康危機管理担当部局においては、特に重要な健康危険情報及び対策の決定については、内閣総理大臣まで伝達するものとする。

- (3) 健康危機管理担当部局においては、健康危険に関する対策の決定を行った場合には、当該危険がなくなるまでの間は、事案に応じ、監視のための体制を整備し、情報知見の蓄積に努めるとともに、対策決定の諸前提条件の変化に応じて対策の見直しを行うものとする。
- (4) 健康危機管理担当部局においては、適時適切な対策の見直しを継続的に行うため、対策決定の諸前提、判断理由についての資料を適切に管理するものとする。
- (5) 健康危機管理担当部局においては、重要な健康危険に関する対策の決定を行った場合には、速やかに、その内容を公開するとともに、特に不確実な情報の下で当該決定を行った場合には、その前提となった知見情報の内容、考慮要因、制約条件等を併せて公表するものとする。
- (6) 健康危機管理担当部局においては、健康危険に関する対策の決定に基づき、行政機関、関係団体等に対して指導を行う際には、緊急やむを得ない場合を除き、文書によるものとする。緊急やむを得ず文書によらない場合にあっては、追って文書により指導の内容を明らかにするものとする。

第3節 対策本部の設置等

- (1) 重大な健康被害が発生し、又は発生するおそれがある場合には、当該被害の程度、緊急度等を勘案し、厚生大臣の決裁を得て、対策本部を設置するものとする。
- (2) 重大な健康被害が特定の地域に集中し、現地における的確な対応のために必要がある場合には、当該被害発生地域の地方自治体との連携の下に、厚生大臣の決裁を得て、現地対策本部を設置するものとする。
- (3) 対策本部及び現地対策本部の本部員及び事務局の構成については、事案や状況に応じ柔軟に定めるものとする。この場合においては、事態の推移も想定し、広範囲の部局の職員（試験研究機関等の職員を含む。）により構成するものとする。
- (4) 対策本部及び現地対策本部の設置に際しては、対策の実施に係る部局との役割分担のほか、情報集積、対策本部と現地対策本部との連絡、報道機関対応、一般国民の問合わせ対応等の各担当の体制について明確にするとともに、各機関相互の連携に努めるものとする。
- (5) 対策本部構成部局間の施策の連携を図る観点から、必要に応じ、対策本部の下に作業班を置くものとする。この場合において、作業班構成員の所属する部局は、作業班構成員が対策本部の業務に専念できるよう努めるものとする。

第4節 研究班及び審議会での検討

- (1) 健康危機管理担当部局は、健康危険情報について専門的、学問的観点からの知見の集積を行うため、必要に応じ、学識経験者から構成される研究班を機動的・弾力的に設置するものとする。
- (2) 研究班を設置する場合には、設置要綱等において、検討事項の範囲、責務等を明確にするとともに、対策決定に関わるような研究班については、審議会委員の研究

班員への任命、研究班における検討状況の適時の審議会への報告を行う等、当該事項を所掌する審議会との連携強化を図るものとする。

- (3) 重大な健康への被害の発生が疑われる問題については、健康危機管理担当部局は適宜、関係審議会を機動的に開催し、必要な対策等について意見を聞くとともに、必要に応じ、厚生科学審議会において大局的見地からの審議、提言を受けるものとする。

第5節 健康危険情報の提供

- (1) 健康危機管理担当部局は、健康危険情報及び当該情報に関する対応についての情報提供窓口を設けるものとする。
- (2) 健康危機管理担当部局は、健康危険に関する国内外の情報について、適宜、報道機関、政府広報、高度情報通信網等を通じて広く国民に対して情報提供するとともに、医療関係団体等を通じて関係者への情報提供を図るものとする。
- (3) 健康危機管理担当部局は、都道府県、保健所、地方衛生研究所、国立病院等に対し、「WISH ネット」を活用する等により、重要かつ緊急な健康危険に関する情報、講じた対策、治療方法等の情報について、迅速かつ直接に情報提供を行うとともに、必要に応じ、各都道府県担当課長会議等を開催するものとする。
- (4) 健康危機管理担当部局は、医療機関等向けに診断・治療方法に関する情報基盤を整備するとともに、重要かつ緊急な健康危険情報、治療方法等の情報について、「緊急ファックス」を活用する等により、医療機関に対し迅速かつ直接に情報提供を行うものとする。
- (5) 健康危機管理担当部局が行う市町村に対する情報提供については、原則として都道府県を経由するが、必要に応じ、市町村に対しても直接に行うものとする。なお、都道府県、市町村への情報提供については、必要に応じ、関連情報を共有すべき自治体内の部局、関係機関を明示するものとする。
- (6) 健康危機管理担当部局は、重要かつ緊急な健康危険に関する情報、講じた対策等については、適宜、海外の機関や海外の報道機関に対し、情報提供を行うものとする。

第3章 厚生省健康危機管理調整会議

第1節 目的

健康危機管理担当部局における健康危機管理に関する取組についての情報交換を行うとともに、迅速かつ適切な健康危機管理を行うための円滑な調整を確保するため、厚生省健康危機管理調整会議（以下「会議」という。）を設置するものとする。

第2節 組織

- (1) 会議の組織は、厚生省健康危機管理調整会議設置規程に定めるところにより、厚生科学課長を主査とし、厚生科学課に事務局を置くものとする。

- (2) 人事異動等により、会議構成員が変更する場合には、前任者は後任者に役割等を十分引き継ぐとともに、主査に報告するものとするものとする。

第3節 業務

- (1) 基本指針の作成、実施及び見直しに関し、健康危機管理担当部局間の連絡調整を行うこと。
- (2) 健康危機管理担当部局における健康危機管理に関し、定期的に情報交換を行い、必要な調整を行うこと。
- ア 健康危機管理担当部局等から提出された健康危険情報及び当該情報に係る対応について、情報交換、評価分析を行うこと。
- イ 会議における意見交換に基づき、健康危機管理面での対応（情報収集、研究の実施を含む。）が必要とされる場合には、関係部局の役割分担を含め、主査から健康危機管理担当部局長等に対し必要な要請を行うこと。
- ウ 健康危機管理担当部局長は、主査から要請された事項について、対応の具体策及び実施状況を主査に報告すること。
- (3) 健康危機管理担当部局における分野別の実施要領の策定等について支援すること。
- (4) 健康危機管理業務に従事する職員を対象とした危機管理意識を高めるための研修等の実施を推進すること。
- (5) 現に健康被害が発生し若しくは発生の恐れがある場合であって、対応する部局が定まらない場合若しくは複数の部局による総合的な対応が必要であると主査が判断した場合又は健康危機管理担当部局長から要請があった場合、以下の対応を行うこと。

主査は、当該健康危機事例に関係する部局の幹事等を召集し、関係部局における対応等について情報交換するとともに、関係部局での役割分担を含め、健康危機管理担当部局長等に対し、必要な要請を行うこと。

特に重大な健康被害が発生し若しくは発生のおそれがある場合においては、主査は直ちに会議を召集し、以下の事項についての検討結果を取りまとめ、対策本部の設置の必要性等について官房長に判断を仰ぐとともに、その結果を事務次官及び厚生大臣に報告すること。

- ア 当該健康危機事例に関する情報の整理（被害の状況、過去の事例、病原菌等に関する知見等）
- イ 関係課の範囲と状況、応援体制の必要性
- ウ 対策本部（現地対策本部を含む。）の設置の必要性、対策本部の構成、対策本部構成部局と対策本部との役割分担、各担当等の体制

和歌山カレー事件にみる健康危機管理の実際

(主な経過)

7月25日	和歌山カレー事件発生	
26日	4名死亡 63名が入通院	午後第1報
	青酸検出。和歌山市が対策本部設置。	
27日	幹部職員の現地派遣	取材殺到 / 記者会見
	緊急調整会議	警察との連携
	和歌山からの継続的状況入手(情報ルート確定)	
	国立試験研究機関からの中毒情報	
	(財)中毒情報センターからの情報	
28日	毒劇物保管徹底通知	
29日	食中毒予防通知	
8月2日	警察庁科学警察研究所で砒素検出	
3日	砒素中毒専門家の紹介・検査実施	
18日	砒素尿検査の医療保険例外適用・PTSD対策補助	
21日	入院患者全員が退院	
9月7日	第1回全国都道府県等健康危機管理担当課長会議	
11月27日	内閣毒劇物対策会議報告書	
12月	補正予算に検査機器整備などの関係予算計上	

第1報はいつも不透明。予断を排することが重要
初動の現地入り(職員の直接派遣)による1次情報は非常に重要
定期的・頻繁・懇切丁寧・一元的なプレス対応
緊急調整会議の目的は、情報の共有
連携とは面識があること
相互の信頼感があり、能力のある情報窓口・ルートの確定が重要
国立試験研究機関&中毒情報センターからの中毒情報
毒劇物、食中毒は、直ちに全国に警戒チェック徹底の通知発出
砒素検査の医療保険例外適用・PTSD対策の補助
第1回都道府県健康危機管理の担当課長会議の開催

健康危機管理と公衆衛生行政

- (1) 自治体固有の仕事、公衆衛生行政の柱、保健所は中核
- (2) 都道府県等における健康危機管理体制の整備

部局横断的な総合的取組みの重要性
調整機関及び関係部局の対応事項の明確化
幅広い情報の迅速な提供
関係部局間の情報の共有化
当面の対応の確定とフォローアップ
関係機関との連携
都道府県及び市町村間の連携

毒劇物対策会議報告書のポイント

1. 経緯

9月18日に毒劇物対策会議を設置し、毒劇物管理体制の強化、流通食品における安全確保対策の推進、事件・事故発生時における関係省庁間の情報伝達及び連携体制の強化等について検討。

実施できる措置は逐次実施しつつ、将来的対応を含め具体的対策等について取りまとめたもの。

2. 具体的対策

関係省庁は以下の諸施策について、一体となって総合的に推進。

(1) 毒劇物の管理体制の強化

ア 管理体制の強化

「盗難等防止マニュアル」や個別業種に応じたリーフレットの作成等による具体的な啓発活動の推進

国立の教育・研究・医療機関における管理強化の徹底及び対応状況の調査

アジ化ナトリウムの毒劇物への指定

国及び都道府県の関係機関の相互通報による監視・指導の徹底

毒劇物営業システムを全都道府県へ早期導入

毒劇物の物性・応急措置方法に係るデータベースの開発及び関係機関への配置
都道府県知事への届出を要する業務上取扱者の拡充

イ 販売を通じた危害の防止

毒劇物販売に際して、不正な手段による犯罪目的のための入手を防止する措置の徹底

毒劇物の保管管理や廃棄上の留意事項について、販売業者から使用者に伝達
家庭用劇物以外の毒劇物についての購入・販売自粛の要請

ウ その他

毒劇物の指定範囲の拡大

毒性の低い農薬の開発等による毒劇物農薬の減少の推進

毒劇物在中のおそれのある郵便物の取扱マニュアルの整備

毒劇物事件に関する各種情報を関係機関間で共有し、毒劇物の監視に活用

(2) 流通食品における安全確保対策の推進

ア 個別指導の強化

11月を食品安全確保推進月間に設定し、食品小売店及び自動販売機管理責任者等に対する自主管理の推進、指導・点検の推進等による個別指導の強化

イ 広報の実施

消費者に対する広報及び注意喚起の実施

ウ 業界団体に対する指導

製造・流通・小売業界及び外食産業界の各団体を通じた各営業者の指導の実施

(3) 事件・事故発生時における対応策の強化

ア 警察庁、厚生省及び消防庁による研究機関を含めた連絡会議の設置

イ 国と都道府県間における休日等の連絡体制の確立

ウ 地域レベルでの体制整備

地域における緊急時の連絡体制の整備

全国8カ所の高度救命救急センターの機能強化

全国142カ所の救命救急センターに対する中毒治療薬リスト及び中毒治療

マニュアルの提示等による中毒治療薬確保の支援

科学捜査研究所、地方衛生研究所及び救命救急センターにおける人的・物的
検査機能の強化

科学捜査研究所、地方衛生研究所等間での情報の共有・分担・連携体制の強化

国立公衆衛生院における地方自治体職員の危機管理研修の実施

簡易検査キットの全保健所への配布等による初期対応における検査機能の強化

エ (財)日本中毒情報センターの機能強化

中毒の起因物質の特定のための症状別データベースの構築

中毒関連分野の専門家の起因物質別の登録及び紹介

インターネットを利用した情報提供体制の確立

オ 科学警察研究所の機能強化

高性能鑑定機器の整備等による鑑定機能の高度化

カ 医薬品の開発等

救急医療上必要性の高い治療薬について、希少疾病用医薬品指定制度等による
研究開発の促進、承認審査の迅速化、承認前の特例許可等の対応を実施

3. フォローアップ

本報告の内容の実施状況について、平成11年3月までに報告を求め、関係省庁の
取組を促進。

毒劇物対策会議報告書

P 95 参照

「危機管理論」

(都道府県等健康危機管理研修会)

平成11年2月15日

帝京大学 法学部教授 志方俊之

(1) まえがき 危機(危機的状態)とは わが国にあった近年の危機的状態

自然災害

- 普賢岳噴火災害(火砕流を伴う特異な噴火)
- 奥尻島津波災害(離島に起きた大規模津波)
- 阪神淡路大震災(広域に起こった直下型地震)

事件

- 地下鉄サリン事件(化学兵器を使った宗教団体による大量殺人事件)
- 在ペルー日本大使公邸占拠事件(過激派テロ・グループによる人質事件)
- 和歌山毒入りカレー事件(地域社会における無差別殺人事件)

事故

- 豊浜トンネル岩盤崩落事故(技術的に困難な大岩盤の崩落)
- 高速増殖炉ナトリウム漏洩事故(冷却用ナトリウム漏洩事故の発生と隠蔽)
- ナホトカ号重油流出事故(公海で流出した大量原油のわが国への漂着)

事態

- 尖閣列島不法侵入事態(香港と台湾の民間人による強行上陸行動)
- ブノンペン邦人緊急退去事態(フンセン第二副首相のクーデターによる騒擾)
- ジャカルタ邦人緊急退去事態(対スハルト政権デモに起因する大規模騒擾)
- 将来起こりうる事態(ロケット、サイバー・テロ、化学生物兵器テロによる事態)

(2) 安全神話の崩壊にどう対応すべきか 安全と安心の違いは何か

安全 = 物理的に危なくないこと(自然界・人間界に100%の安全はない)

安心 = 国・自治体・企業による危機管理によって安全性を高めること

追及するものは「安心の社会」だが、その前に「危機管理の社会」をつくること

	旧社会システム	新社会システム
治安のシステム	十分な警察能力	市民の自己防衛
社会保障のシステム	不安なき老後	必要な人生対策
雇用のシステム	失業なき社会	多角的な能力開発
経済のシステム	維持できる成長	停滞や縮小への対応
医療のシステム	信頼できる医療	監視システムの構築
官僚のシステム	優秀な官僚	点検システムの構築
銀行のシステム	最大の信頼	透明なシステムの構築
政治のシステム	明確な体制の相違	明確な政策の相違
安保のシステム	甘えの構造(片務性)	負担の分担(双務的)
	(今までの社会)	(危機管理の社会) 安心の社会

(3) われわれは何を学んだか

人間の知恵を過信する傲慢さがあつたのではないか
自然を制御できるようになった、失敗はあり得ないという傲慢

備えずにいた怠慢はなかったか

知らず知らずの間に周囲の状況が変化していることに気を配らない怠慢

都市開発の高度化による脆弱性の増大

高速道路・地下街・交通渋滞

生産技術の一般化による危険物の拡散

素人による毒ガスや爆薬の生産

社会の粉末化現象の加速

学校教育・家庭教育・社会教育の限界露呈

冷戦構造の消滅による周辺国の変化

極東ロシアの経済的窮状

中国からの原油輸入の増大、老朽した原子炉の解体廃棄困難

北朝鮮の孤立と経済的破綻

孤立からの脱却 核疑惑・弾道ミサイル保有

自己崩壊

大量難民の流出

軍事的暴発

特殊部隊の潜入

東南アジア諸国や中国経済の高度成長頓挫

政情不安から治安悪化へ 大量在外邦人の緊急退去

対応に不手際はなかったか

初動の遅れが被害の規模を大きくする

情報の収集・伝達が遅れる

何が起こったか分からない

状況判断・決心が遅れる

何がいま一番大切か分からない

行動開始・処置が遅れる

何がいま一番有効な手投か分からない

構造的な欠陥はなかったか

緊急な意志決定に必要なシステムが不十分

緊急に情報を収集・分析するための「組織と計画」がない

緊急に意志決定をするための「組織」がない

緊急な意志決定を可能にする「法律と規則」がない

緊急に意志決定するための「精神的な基盤(基準と勇気)」がない

緊急な対処に必要な「対処マニュアル」や「対処訓練」がなされてない

是正のための努力が不足していなかったか

気が付いた不備を是正するための 責任感・根気・勇気・努力 が足りない

構造的な欠陥を是正する三つの困難性

失敗を認めたくない

責任を明らかにしたくない

現況を変えるのはこわい

(4) 危機管理のために何をすればよいか

傲慢さを捨てること(基本的な心構え)

考えたくないことも起こる、考えられないことも起こる

長期的な変化に気を配る(あらゆる危機のシナリオを考える)

知らず知らず周囲に蓄積してきた変化を発見する

現場の声を聴く 発見はボトム・アップで

初動の対応を誤らない(マニュアルの整備と訓練の実施)

対処マニュアルの整備とそれに基づく段階的・総合的な訓練を行う

対処は実行あるのみ 決断はトップ・ダウンで

構造的な欠陥を発見し勇気をもって排除する(ハードだけでなくソフトも)

防災本部の建物やコンピューターや防災資材の備蓄などハード・ウェアの整備だけに止まらず、情報・組織・法律などソフト・ウェアについての改革が重要

(5) これから考えておくべきこと

職場として考えておくべきこと

各職場で最もダメージの大きいことを見出す(ボトム・アップで脆弱点の発見)

変容しつつある職場の態様を掴む(コンピューター化した職場では隣は何をする人ぞ)

危機管理の見地から職場の全システムを点検する(例えば職員の職能別な分散居住)

偽商品の流布、偽情報の流布、毒物の混入など妨害への対応(何でもありの社会)

情報の改ざん流出、情報網の破壊、偽情報の流布への備え(コンピューター犯罪)

国家として考えておくべきこと

不法占拠、在外邦人の緊急退去、難民の流入(近隣諸国における政情不安・治安悪化)

想像を絶する大量難民の流入(近隣国が棄民政策をとった場合)

不法入国による偽紙幣、麻薬・武器の搬入(国境を越えた犯罪)

爆薬・化学剤・毒薬・細菌・放射性物質による犯罪と破壊活動(国境を越えたテロ)

国家経済、医療交通などの国民生活、国防組織、外交活動などの妨害(情報戦争)

(6) むすび

われわれが間違いやすいこと

考えたくないことも考える(危機に備えることと安全を守ることは矛盾しない)

個人の利益を束ねても集団の利益にはならない(誰かが決断しなければならない)

社会は常に進歩するとは限らない(知らず知らずの間の変化を見出す必要性がある)

危機の特性

危機管理の語源は何か

危機(crisis)

ギリシャ語の krinein = separate, cut (別れ目、分利)

ある状態から別の状態へ 平時と有事の別れ目

管理(management)

ラテン語の manus = hand (手)

理論や理念ではない 実際に手で扱う

危機に共通なものは何か

予知することが極めて難しい

危機は突然くる

予想の規模を越えている

自分だけで対処できない

平時の考え方では対応できない

集団の利益を考える

危機管理の哲学

人間は神（完全 Perfect）ではない。しかし、神は人間に

「謙虚さ」（Serenity）、「勇気」（Courage）、「知恵」（Wisdom）を与え給うた。

自分で変えることのできないものを受け入れる「謙虚さ」、

自分で変えることができることは、変えてゆく「勇気」、

そして、「知恵」とは、両者の違いを見分けることのできる能力である。

インターネット等を活用した情報収集

国立医薬品食品衛生研究所化学物質情報部
山本 都

1998年7月25日に和歌山で発生した毒物混入カレー事件に端を発し全国で毒劇物等を用いた事件が多発した。また薬物を用いた事件もこのところ連続して起きている。ここ数年の間に起きた健康被害にかかわる大きな事件や事故には主なものだけでも、松本および地下鉄サリン事件、阪神大震災、病原性大腸菌 O157 による食中毒、重油流出事故などがある。この他にも大事には至らないまでもそれぞれの時点で何らかの対応を要した事故や事件が往々にして起きている。こうした緊急の事態に際しては、必要な情報をいかに速やかに入手して全体の動き把握し、かつ所有する情報を必要なところに伝達するかが、その後の対応を進めるにあたって非常に重要なポイントとなる。ここでの必要な情報とは、現場の状況、被害者の状況、関連機関の動き、原因（物質）の特定、特定された物質に関する情報などさまざまである。しかしこうした情報にはその場その場の状況に応じて最も適切と思われる方法で対処しなければならない情報と共に、普段から緊急時を想定して準備しておく必要のあるものも多い。例えば、下記のような情報や環境整備は、普段から準備しておかないといざという時に間に合わない。

- ・情報の交換手段：緊急時対応のための関連機関（行政機関、医療機関、研究機関等）名のリストアップやそれぞれの機関を結ぶ情報交換ネットワークの用意
- ・原因物質の特定方法：分析方法のマニュアル、実際の分析作業における留意点等
- ・化学物質等に関する情報の入手方法：物性、毒性、急性症状、治療法、現場での処理方法等が記載されている参考書、データベース、Webサイトなどの情報源リスト等

ここでは、情報収集および情報交換について、インターネットの活用を中心に取り上げたい。化学物質の安全性に関する情報（ケミカルハザード関連）が中心になるが、情報の収集と交換のための手段という観点からは、感染症などバイオハザードでも同様のことがいえる。

（1）情報全般について

（i）全体の流れ

安全性情報面からみた場合の収集、分析、保存、提供、交換など全体の流れを図1に示した。情報は、被害予防のためのものと緊急時の対応に必要なものに大別できる。（図2）

現在、提供（公開）されている情報の量は、従来からの印刷物に加え近年のインターネットやCD-ROMの普及で急激に増加してきている。むしろその多量の情報の中から、いかに質の高い（信頼性の高い）情報を選択するかがひとつの課題となっている。しかしその一方、公開されていない情報あるいは一般には入手できない情報も現実には非常に多く、それらの情報の有効利用はひとつの課題である。

（ii）現在の課題

化学物質の安全性に係わる研究者あるいは化学物質を扱う企業や工場働く人など、化学物質関連情報の提供者やユーザーとの話の中でよく出る問題点として、図3のようなものがある。

図1の項目の中で、現在特に課題となる点は、情報の記録・保存・蓄積と情報交換である。情報はいくら綿密に調査し分析しその時点では有効利用されても、適切な形で保存され蓄

積まれていなければ、後日再びその情報が必要な事態が生じた時に再利用されにくい。同様に、事故や事件が一応の決着をみた後にその事故や事件に関する対応や収集した情報等が整理して記録・保存されないと、後日同様の事態が発生した時に過去の経験を生かすことができない。こうした情報は電子媒体で記録し保存しておくことにより必要に応じていつでも情報を検索し取り出すことができる。

事故や事件に係わる情報の中には、上述したようにプライバシーの問題や行政的な理由で公開できないものもあるが、その場合は例えば、関連機関に所有情報のリストだけでも示しておけば、その情報が別の場所で必要になった時にすぐに提供を依頼できる。「どこにあるかわからない情報」は情報が無いのと同じである。

関連機関や関係者を結ぶ情報交換ネットワークは、特に緊急事態発生時には非常に重要である。公開されている情報を検索したり各人が個々につてを頼りながら情報をもとめるだけでは入手できる情報に限りがあるし、有用な情報を入手しそこなう危険性もある。関連の行政機関、医療機関、研究機関等を結んで緊急事態発生時に即座に情報交換できるシステムをあらかじめ作っておけば、通常的手段では得られない情報が入手できたり対応策に関する意見交換ができる。

(2) 情報の収集

(i) 情報源の種類と媒体

安全性に関する情報としては大きくまとめて図4に示したようなものがある。どの情報源が最も有効かは必要とする情報や目的による。

情報の媒体の主なものを図5に示した。かつては印刷物が主体でありデータベースは主にオンライン検索で利用していたが、近年は各種データベースがCD-ROM版で利用できる。Webで提供される情報の量はここ数年の間に著しく増加している。Web情報は、他の媒体に比べてはるかに広範囲の情報が得られること、情報の更新が簡単のため新しい情報を得やすいこと、無料で利用できる情報が多いこと、緊急時のような迅速さが要求される局面において即座に必要な情報を提供できること等、多くの長所を持つが、一方、掲載されている情報の質がさまざまであること、誰でも情報提供でき内容のチェックシステムがないことから悪用されやすいことなど問題点もある。

(ii) 健康危機に関連する情報源

化学物質の安全性に関連する情報は非常に多くそれらをリストアップすることは不可能であるが、実際によく利用する情報源となるとかなり限られてくる。また必要な情報源は、例えば、研究、評価文書作成、MSDS作成など目的によって異なるが、ここでは健康危機に関連する情報源を紹介する。

図4に示したように情報源はいくつかの種類に分けられるが、資料1に評価文書、レビュー、データ集、データベース等のリストを載せた。また資料2~4にはインターネット(Web情報)で得られる情報サイトとアドレス(URL)を載せた。

化学物質などに関する最新の情報あるいは詳細な情報が載っている原報を探すときには、文献データベースを検索して該当文献を入手することになる。文献データベースにはいろいろあるが、MedlineはWeb上に無料サイトがあるので便利である。

資料1に示した評価文書、レビュー類、データ集、ファクトデータベース等はどの機関や図書館にでもあった資料ではないが、Web情報では得られない情報が多い。印刷物は国立衛研でいつでも閲覧できるが、緊急時にすぐに入手したい場合は国立衛研に連絡していただければ提供可能である。

Web情報は次々と新しいサイトができ、またこれまであったサイトのアドレスが変更になることも多いので、URLリストは随時更新が必要である。したがって実際には印刷物はURLリストに向いてはいない。更新したURLリストは、国立衛研ホームページの中の

HSE ホームページに載せておくので、こちらを参照されたい。

国立衛研ホームページ：<http://www.nihs.go.jp/index-j.html>

HSE ホームページ：<http://www.nihs.go.jp/hse/index.html>

必要な情報は、資料 2 に示した検索エンジンで探すことができる。ただし、キーワードによっては膨大なサイトが抽出されてくるのでその中から必要なサイトを探すのはかなり時間を要する場合もある。

(3) 情報交換

緊急事態が発生した場合、関連するさまざまな機関や関係者がいかにうまく連携し迅速かつ効率的に動くかが大きなポイントであるが、ここで重要なのが情報の円滑な流れである。情報があるグループの中だけでとまってしまうたり、有用な情報が存在するにもかかわらず関係者がそのことを知らないために活用できなかったり、といった例はこれまでも往々にしてみられる。この原因はいろいろあるが、事故や事件に関する情報に所在を調べたり入手が困難な情報が多いこと、緊急事態発生時を想定した対応システムがハード面、ソフト面共に十分に確立していなかったこと、関連機関間の情報伝達がスムーズでなかったこと、なども要因と考えられる。これらの抜本的な解決は時間がかかるかもしれないが、円滑な情報交換に関してはちょっとした努力で改善できる部分も少なくない。例えば、インターネットが普及してきたことによりこれまでと比べて実行できることの範囲がかなり広がっているの、これを利用して関係機関や関係者間の情報交換をはかることができる。

(i) 関連機関情報交換ネットワークの必要性

私達がある特定の事柄や物質について情報を得ようとする場合、まず参考書、CD-ROM やオンラインによるデータベース検索、Web ページなどから入手するのが一般的である。しかし、これらの方法で入手できる情報は通常、学術雑誌その他で公表されているものが中心であり、例えば各自治体や国の研究機関で行った分析結果等の行政報告は公表されていないものも多い。これらの中には、緊急事態に際して非常に参考になる情報が多く含まれているが、一般的な情報検索から探し出すことができない。また公表されている情報でも、それぞれの研究機関がすべての参考書やデータベースを持っているわけではないので自分のところだけで入手できる情報は限られたものになる。したがって、特に緊急時には人のネットワークが非常に重要となる。ナホトカ号重油流出事故や松本サリン事件に関わった経験を振り返ってみると、まさに人のネットワークが大きな役割を果たした。(図 7)

従来より感じていたことではあるが、これらの事故・事件のときに特に痛感したのは、地方自治体や国の研究機関、あるいは行政の関連部署などを結ぶ情報ネットワークの必要性である。お互いに情報を交換し共有することによって、必要な情報の所在を知り、必要なところに情報を提供でき、また努力の無駄な重複を防ぐことができる(図 8)。

(ii) インターネットの活用

インターネットを利用すれば、情報交換ネットワークは非常に効率的に運用できる。またインターネットを利用できない機関も Fax やニュースレターなどを並行して利用することにより、同様に情報交換ができる。(図 9)

情報提供においてもインターネットは大きな長所を持つ。たとえばさまざまな機関が同じ分野の研究を行っている場合、関連機関がそれぞれホームページを設け、各機関のホームページにリンクできるガイドページを作れば、その分野の情報を必要とするユーザーは

ガイドページから各機関の情報に次々とアクセスでき、機能的に情報の一元化がはかられる。しかも機能的には一元化に近いものが得られながら、どこかの機関が組織的に全体の情報をまとめるといったことは必要ない。

また、公開されていない情報あるいは一般には入手できない情報が現実には非常に多い。こうした情報の中には、プライバシーや行政対応上の問題、あるいは有料で提供、メンバーにのみ提供などの理由で公開していないものがある。しかし、中には情報自身は公開してさしつかえないけれども予算やマンパワー不足、あるいは適切な媒体がないといった理由で一般に提供できる形になっていないものも多い。インターネットの利用により、こうした情報が公開されるケースも増えていくと考えられる。

図1 化学物質の安全性に関する情報の収集と提供 - 全体の流れ

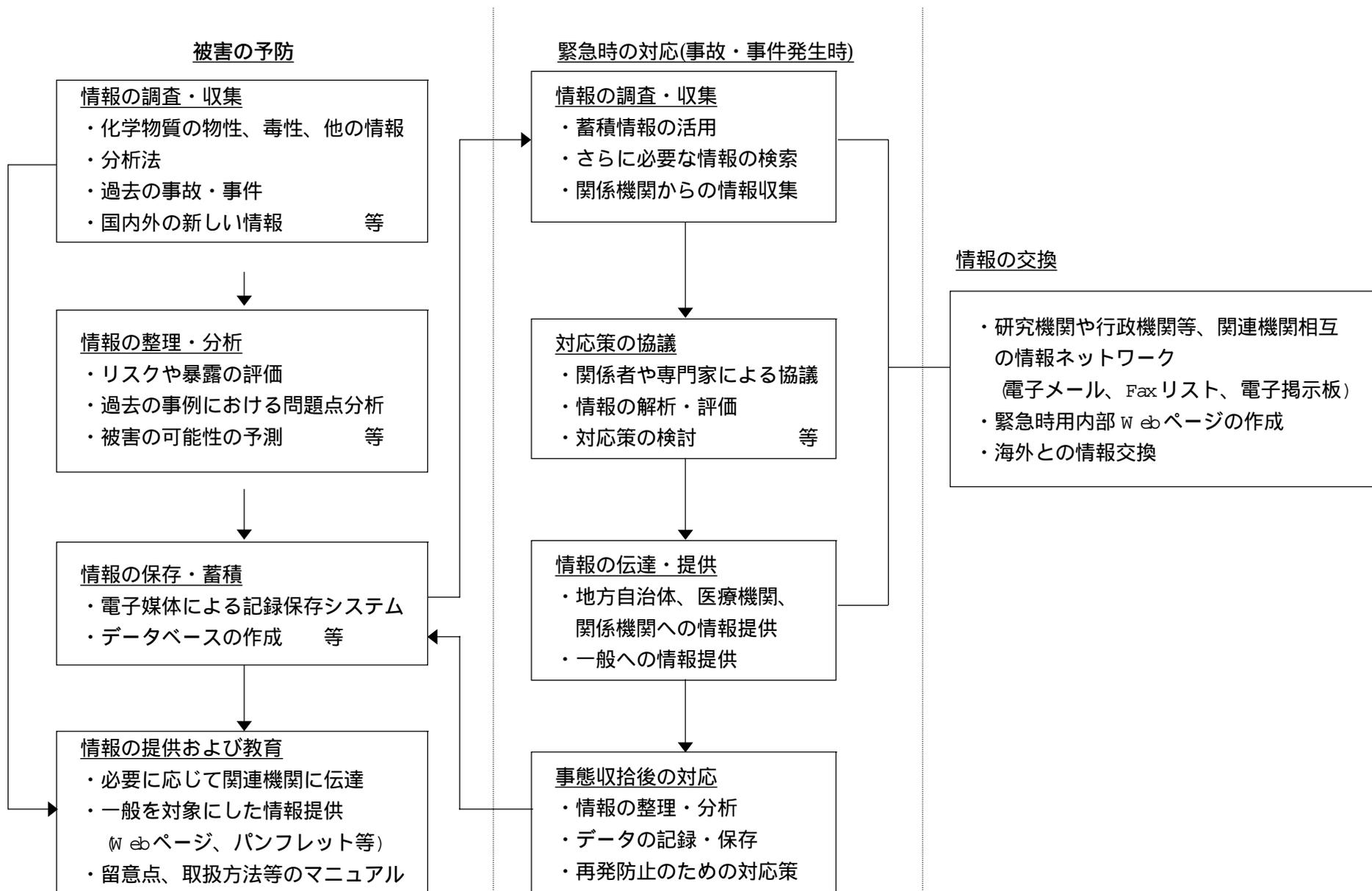


図2 化学物質の安全性に関する情報

(1) 被害予防のための情報

- ・化学物質に関する情報
物性（性状、安定性、反応性等）、毒性、分析方法、貯蔵・運搬方法、等
- ・取扱上の注意事項
- ・化学物質による過去の事故例
- ・国内外の機関からの最新情報チェック 等

(2) 緊急時対応のための情報（事故・事件発生時）

- ・健康への影響（急性症状、短期および長期毒性等）
- ・応急処置
- ・治療方法
- ・分析方法（混入媒体、生体試料等）
- ・現場における物質の処理方法、廃棄方法 等

図3 情報の収集や伝達における問題点（特に緊急時）

情報の収集と蓄積

- a) 必要な情報の調査方法や入手方法がよくわからない。
- b) 情報を入手しにくい。
情報がない。
情報がたとえあっても：
存在が知られていない
どこに問い合わせればいいのかわからない。
利用できる状況になっていない、あるいは活用できる形に整理されていない。
（情報が非公開、メンバーにのみ公開、特別のソフトやシステムで作成、等）
- c) 情報のフィードバックや事後の整理が不十分。

情報伝達・交換

- a) 必要としているところに情報がうまく伝わらない。
（どこに伝えればいいのかわからない）
- b) （情報連絡網など）緊急時を想定した対応システムがない。
- c) 各機関等の縦割りシステム

図4 情報源の種類

- 1) 学術雑誌、学会要旨集 等
 - 2) 評価文書、レビュー（総説）類
広い範囲で文献を収集し、評価または整理したもの
 - 3) データベース
文献データベース：文献の検索
文献、報告書、記事等の所在場所を示すデータベース
（題名、著者名、雑誌名、巻号、号、頁、発表年、抄録など収載）
ファクトデータベース：
物質ごと、あるいは目的別に情報を整理して収載。
 - 4) データ集、データシート類等
物質ごと、あるいは目的別に情報を整理して収載。
 - 5) グレイレポート類
行政機関や研究所の報告書など通常の販売ルートで販売されていないもの
 - 6) 参考書など
-

図5 情報の媒体

- 1) 印刷物
本、学術雑誌、データシート類、要旨集、報告書など。
- 2) オンライン検索
主なデータベース提供機関：DIALOG、STN、JICST など。
インターネット（Web、Telnet）、公衆回線等でアクセスする。
- 3) CD-ROM
大容量のデータベースを手元で利用できる。
- 4) Web（インターネット）
WWW（World Wide Web）上にさまざまな機関（個人）がホームページ作成。
- 5) その他
フロッピーディスク、マイクロフィッシュなど。

図6 情報の収集 - Web 情報の特徴

- a) いったんハード環境を整備すれば、その後の情報入手に際してのコストが低い。
(無料で利用できる情報が多い)
- b) 必要な時にすぐ利用できる。
- c) 新しい情報や更新された情報が得やすい。
- d) 情報の量や形態が比較的自由なので他の媒体に比べ広範囲な情報が得られる。
- e) 化学物質の安全性に関する情報では、抄録、データ集等が中心
(評価文書、レビュー類といった詳細な資料は印刷物や CD-ROM が多い)
- f) 速やかに新しい情報ページを立ち上げることができるため、緊急時など必要に応じた情報を即座に提供でき、かつ入手できる。

短所

- g) 得られる情報の質がさまざまであるため、情報を選択する必要がある。
- h) 誰でも情報を提供でき、内容のチェックシステムがないため、悪用されやすい。

図8 関連機関情報ネットワークの利点

- a) あらかじめメーリンググループや関係者リストを作成しておくことにより、緊急時に迅速に情報を伝達でき、また情報や意見をもとめることができる。
- b) 機関等の枠をこえて情報を交換しやすい。
- c) 情報の共有により、重複を避けられる。
- d) 普段でも問題の提起やトピックスの紹介をしやすい。
- e) 関係機関(関係者)に一度に情報を送付できる。

図7 事故・事件発生時の対応例

- ・ 松本サリン事件：原因物質同定のための資料（マススペクトル、リテンションインデックス等）提供
- ・ ナホトカ号重油流出事故：地方衛生研究所との連携、外国への資料提供依頼、Webページ開設等
- ・ 和歌山ヒ素混入カレー事件：長期毒性情報（生殖毒性、発がん性他）等の提供

スキーム：ナホトカ号重油流出事故時の対応例

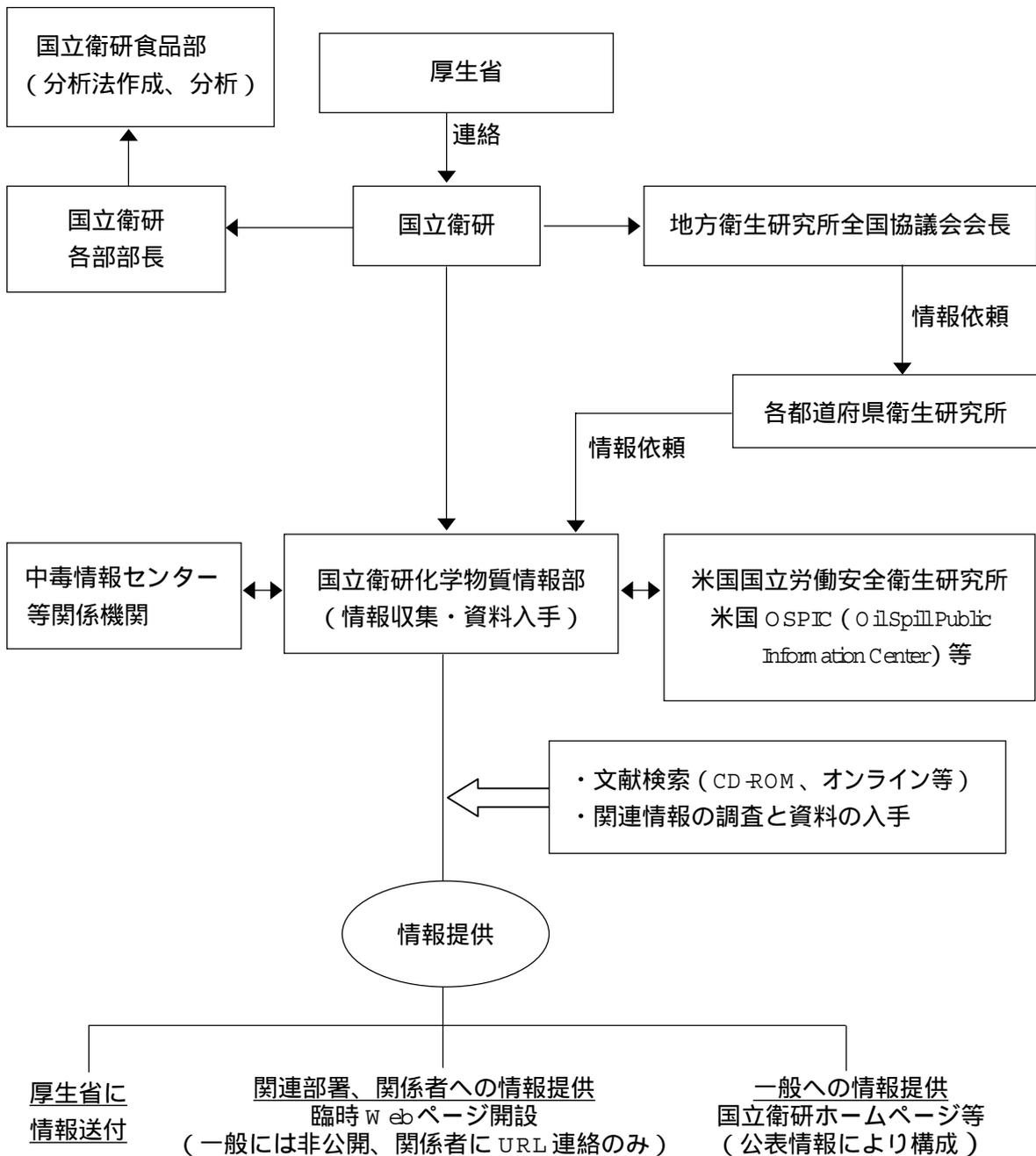
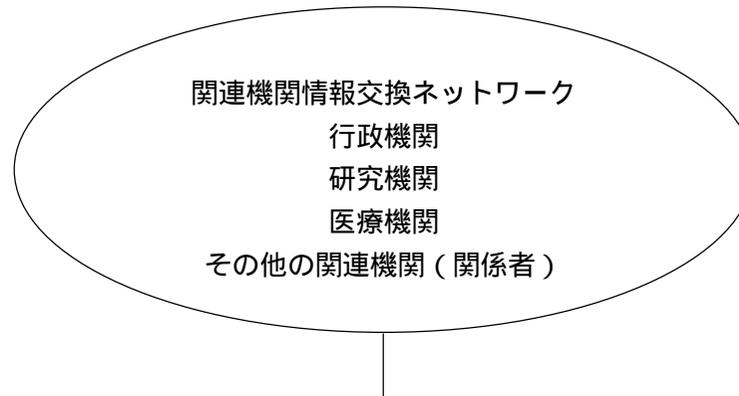


図9 関連機関相互の情報交換・伝達



電子メールグループ	Webページ	電子掲示板	Fax ニュースレター
メンバーの電子メーリングリスト作成。情報提供、情報依頼、意見等の交換。	URLは原則として非公開とし、メンバーにのみ連絡、またはパスワードでWeb画面にアクセスできるようにする。 関連情報の収載・リンク。 WebMasterとサーバー。	Web画面上で、意見等を書き込める。	Faxファイルの作成。 ニュースレター

資料1 主な情報源リスト
(国際機関、EU 機関、米国機関等の資料およびデータベース)

評価文書、レビュー類等

評価文書やレビュー類は、特定の物質についての文献を広い範囲で収集し評価または整理した資料で信頼性の高いものが多い。

(1) 環境保健クライテリア (EHC) / IPCS (国際化学物質安全性計画)

IPCS が作成している評価文書。化学物質ごとに広い範囲で文献を収集して評価しまとめたもの。物性、各種毒性データ、代謝、環境データ、生産量などさまざまな情報が網羅されている。研究者や行政担当者他、専門家を対象としたドキュメント。

本：現在約 200 巻。日本語訳抄録 (化学工業日報社) 1~3 集。

CD-ROM : INCHEM (購入の説明は <http://www.who.ch/pcs/inchem/inchem.htm>)

Web : リスト

(<http://www.nihs.go.jp/DCBI/PUBLIST/ehchsg/ehcchema.html#EHCHEMA>)

日本語抄録 (<http://www.nihs.go.jp/DCBI/PUBLIST/ehchsg/ehctran.html>)

(2) IARC モノグラフシリーズ/IARC (国際がん研究機関)

WHO の IARC (国際がん研究機関) が出しているモノグラフ。化学物質ごとに発がん性、変異原性、生殖毒性についての文献を収集し評価している。他に、物性や一般毒性などの情報も収載されている。評価の結果から発がん性についてグループ 1、2A、2B、3、4 に分類している。

現在 71 巻および Supplement 8 巻 (1999.1)。

CD-ROM

Web : IARC 評価リストのページ (<http://193.51.164.11/monoeval/grlist.html>)

各モノグラフの要旨 (<http://193.51.164.11/monoeval/allmonos.html>)

発がん性分類一覧 (<http://193.51.164.11/monoeval/crthall.html>)

(3) CICAD (国際簡潔評価文書) /IPCS

日本語要約 (<http://www.nihs.go.jp/cicad/cicad2.html>)

現在 12 巻 (1999.1)

(4) ECETOC (European Centre for Ecotoxicology and Toxicology of Chemicals)

Joint Assessment of Commodity Chemicals シリーズ

物質ごとに物性、毒性、環境影響などの文献を収集しまとめている。

本、Web : リストのみ。

(<http://www.nihs.go.jp/DCBI/PUBLIST/ehchsg/ecetocch.html#ECETOCCH>)

(<http://www.eea.dk/Projects/EnvMaST/RiskAss/ECETOC PUBSH.HTML>)

(5) ATSDR の Toxicological Profile シリーズ / ATSDR (米国)

Toxicological Profile シリーズ

物質ごとに環境への影響などを文献調査しまとめたもの。

本、CD-ROM、Web : 要旨 (<http://atsdrl.atsdr.cdc.gov:8080/toxfaq.html>)

ファクトデータベース、データシート類、データ集

一次情報から目的に応じてデータを選択し、整理・編集したもの。大きく分けて物質ごとに編集したものとデータの種類（例：許容濃度、物性値、環境データ、変異原性試験データなど）ごとに編集したものがある。

主に CD-ROM かオンライン検索で利用できる。データシート類やデータ集は印刷物が多いが、Web や CD-ROM で提供されているものもある。

(1) 国際化学物質安全性カード (ICSC) /IPCS

IPCS が作成しているデータシート。化学物質を扱う作業員や一般の人々を対象に作成されている。物質ごとに各種情報（物性、毒性、急性症状、応急処置、火災・爆発の危険性、貯蔵など）を簡潔に記載。現時点で約 1000 物質。日本語訳は現在約 900 物質。

英語の ICSC

印刷物：物質ごとに 1 枚のカードになっていて表裏 2 ページ。約 750 物質。

CD-ROM：INCHEM（購入の説明は <http://www.who.ch/pcs/inchem/inchem.htm>）
725 物質収載。

Web：現時点では、米国国立労働安全衛生研究所（NIOSH）のホームページから提供
（<http://www.cdc.gov/niosh/ipcs/icstart.html>）

日本語版 ICSC

本：現在約 900 物質（化学工業日報社）第 2 集および第 3 集

Web：国立衛研ホームページから提供。約 900 物質。
（<http://www.nihs.go.jp/ICSC/>）

(2) ECDIN (Environmental Chemicals Data and Information Network)

EU が作成しているデータベース。物質名、物性、生産量、毒性など希望の項目ごとに内容を表示できる。

CD-ROM、Web：（<http://ulisse.etoit.eudra.org/Ecdin/Ecdin.html>）

(3) Inchem/CCOHS

IPCS 作成ドキュメント各種。

EHC、ICSC、中毒情報、JMPR（残留農薬関連）等収載。

(4) HSDB (Hazardous Substances Data Bank) /NLM

米国国立医学図書館（NLM）が作成しているデータベース。物性、毒性、環境データなど分野ごとに各種文献からデータを抽出して記述している。化学物質の全体像が容易に把握できる。環境データも収載されている。

オンライン検索（STN 等）、

CD-ROM（Silver Platter の CHEMBANK、Micromedex 等）

(5) RTECS (Registry of Toxic Effects of Chemical Substances) /NIOSH

米国国立労働衛生研究所 (NIOSH) が作成しているデータベース。LD50、変異原性、発がん性、生殖毒性などに関する文献のうち毒性の最も強い報告を中心に用量等の数値と書誌事項を記述している。これらのデータに対する評価は行っていないので、数値の中には信頼性の低いものも含まれるが、目的物質の毒性の概要を知るのにはよい。LD50 を調べるときには、現在のところもっとも手軽に利用できる資料である。

オンライン検索 (Dialog 等)、
CD-ROM (Silver Platter の CHEMBANK、Micromedex 等)

(6) Tomes Plus/Micromedex

HSDB、RTECS などの他に Meditext、Hazardtext 等のデータベースを収載。
毒性、急性症状、治療方法等
(CD-ROM、Web 有料サイト)

(7) Chem Finder

物質名や CAS 番号から検索すると、簡単な物性と Web 上の関連ページのリストがでてくる。
Web : <http://chemfinder.camsoft.com/>

研究報告等

(1) NTP Technical Report/米国 NTP (国家毒性計画)

NTP が実施した毒性試験結果の報告書。

冊子体

Web : 要旨収載

全物質検索ページ

(http://ntp-server.niehs.nih.gov/cgi/iH_Indexes/All/iH_All_Frames.html)

各種毒性ごとの検索

(http://ntp-server.niehs.nih.gov/main_pages/NTP_ALL_STDY_PG.html)

発がん性レポート

(http://ntp-server.niehs.nih.gov/Main_Pages/NTP_ARC_PG.html)

(2) 化学物質毒性試験報告

OECD の化学品プログラムに協力してわが国で行ってきた化学物質の毒性試験データ。

急性毒性試験、28 日間反復投与毒性試験、変異原性試験、生殖毒性試験等。

本 : 1 ~ 5 巻 (化学物質点検推進連絡協議会)

Web : 化学物質毒性データベース - 化学物質毒性試験報告

(<http://wwwdb.mhw.go.jp/ginc/html/dbl-j.html>) / 厚生省ホームページ。

文献データベース

上記の情報源は、物質そのものの情報を収載したものだが、文献データベースは、文献の所在場所、すなわち題名、著者名、書誌事項 (雑誌名、巻号、号、頁、年)、抄録などを収載したデータベースである。いろいろなキーワードから検索できる。書誌事項がわかったらその雑誌が所蔵されている図書館や機関からその文献を入手する。所蔵図書館は「学術雑誌総合目録」で調べることができる。

文献データベースは、CD-ROM かオンライン検索 (Telet, Web) で検索できる。

- (1) MedlineE (DIALOG, CD-ROM)
医学、薬学関係の情報。
CD-ROM (Silver Platter 等)、オンライン検索 (Dialog, STN)
Web 上に、無料のサイトがある。
(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/>) 他
- (2) Toxline (DIALOG、CD-ROM)
複数の文献データベースから毒性関連文献を抽出したデータベース
CD-ROM (Silver Platter 等)、オンライン検索 (Dialog, STN)
- (3) Chemical Abstracts Services
化学全般
CD-ROM、オンライン検索 (Dialog, STN)
- (4) Cancerlit
発がん性などに関連する文献データベース。
Web 無料サイト、オンライン検索 (Dialog)
- (5) NTIS (National Technical Information Service)
米国の研究報告書などが検索できる
オンライン検索 (Dialog)
- (6) JICST 化学技術文献ファイル (JOIS)
日本語で検索できる。抄録も日本語
(Web オンライン検索、オンライン検索)

資料2 Web 上での検索

【文献データベースの検索】		
名称	URL	備考
Medline (National Library of Medicine)		無料サイト、書誌事項と抄録
PubMed	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/	無料。使いやすい。
Internet Gateway to Med	http://igm.nlm.nih.gov/	Medlineの他に Toxline等いくつかのデータベースも無料で検索できる
CANCERLIT (National Cancer Institute)	http://cncrlit.nci.nih.gov/cancerlit.shtml	無料サイト、書誌事項と抄録

【官報等】		
名称	URL	備考
Code of Federal Regulations	http://www.access.gpo.gov/nara/cfr/index.html	米国官報。キーワードで検索できる。
Federal Register	http://www.access.gpo.gov/su_docs/aces/aces140.htm	米国連邦規則集。キーワードで検索できる。
Federal Register	http://www.gpo.ucop.edu/search/fedfd.html	米国連邦規則集。キーワードで検索できる。
Federal Register	http://frcos.com/	米国連邦規則集。キーワードで検索できる。
官報掲載事項のお知らせ	http://www.kanteigo.jp/p/kanpo/	日本の官報。検索はできない。

【検索エンジン】		
名称	URL	備考
GOO	http://www.goo.ne.jp/index.html	日本語のWebサイト検索
Yahoo Japan	http://www.yahoo.co.jp/	日本語のWebサイト検索
AllaVista	http://www.allavista.com/	英語のWebサイト検索
Lycos	http://www.lycos.com/	英語のWebサイト検索
Yahoo	http://www.yahoo.com/	英語のWebサイト検索

資料3 Web上の主な関連サイト

【中毒情報】

機関のホームページ	関連情報サイト	URL	備考
(財)日本中毒情報センター (JPIC)		http://ichoumed.osaka-u.ac.jp/	
	市民のための中毒の知識	http://ichoumed.osaka-u.ac.jp/97/hisiki.html	中毒時の対応。タバコ、ボタン型電池、乾燥剤等個別に毒性と誤飲時の処置
東京都立衛生研究所		http://www.tokyo-eken.go.jp/index-j.html	
	話題となっている中毒事件関連 有毒物質	http://www.tokyo-eken.go.jp/topics/chudokuch.html	ヒ素化合物、青酸化合物、アジ化ナトリウム など中毒事件関連毒物のデータ
大学医療情報ネットワーク (UMIN)		http://www.umin.u-tokyo.ac.jp/	
	中毒情報	http://www.umin.u-tokyo.ac.jp/chudoku/index.html	中毒情報のインデックス
	中毒時の対応に関する情報(中毒 情報)(山口大学医学部)	http://www.umin.u-tokyo.ac.jp/chudoku/chudokuinfo/	物質別に毒性、薬理作用、致死量、症 状、治療等の情報
	中毒データベース検索システム (山口大学医学部)	http://center2.umin.ac.jp/cgi-open- bin/hanyou/bokup/search.cgi?param=POIS	キーワードから検索
	95年3月20日のサリン中毒に関 する情報(聖路加国際病院)	http://www.umin.u-tokyo.ac.jp/chudoku/sarin_s/sarin.html	聖路加国際病院でのサリン中毒患者処 置の経験のまとめ
広島市立舟入病院小児科		http://village.inflow.co.jp/~fwgr4458/index	
	こどもの事故	http://village.inflow.co.jp/~fwgr4458/accident/accfm.html	子供の誤飲事故等の情報
国民生活センター		http://3w.kokusen.newnet.ne.jp/jrc/index.html	商品テスト結果、苦情処理テスト実施状況等
外来小児科学ネットワーク		http://city.hokkai.or.jp/satoshi/index.html	
	とっくす2.2	http://city.hokkai.or.jp/satoshi/TOX/tox.html	物質別に毒性、薬理作用、致死量、症 状、治療等の情報
北里大学		http://www.kitasato-u.ac.jp/w/ecom-e	
	くすりに関するQ&A	http://www.hsk.kitasato-u.ac.jp/8080/docs/ts/htm/ldi/index.html	薬の正しい使用方法、副作用・相互作 用等の情報、誤飲時の応急処置
BM L D iagnosis on Web		http://fn.ach.km.lco.jp/diagnosis/	病名検索システム。利用には利用条件への同意 が必要。文芸春秋1999年2月号で紹介された。

【救急】

機関のホームページ	関連情報サイト	URL	備考
日本赤十字社		http://www.spheread.jp/edcross/	
	救急救命の知識	http://www.spheread.jp/edcross/kyukyu/kyukyu.html	救急救命に関する知識を項目ごとに説明
消防庁		http://www.fdma.go.jp/	
	応急処置 心肺蘇生法	http://www.fdma.go.jp/html/life/tempo.html	救急隊が現場に到着するまでの間の適切な応急手当等
宮崎市郡医師会病院		http://www.mnetor.jp/hospital/index.html	
	救急治療プロトコル集（救急治療部）	http://www.mnetor.jp/hospital/Protocol/Protocol.html	医師対象の救急医療プロトコル
	中毒プロトコル	http://www.mnetor.jp/hospital/Protocol/intoxication.html	農薬、薬物、ガス中毒時等の救急プロトコル
救急・災害医療ホームページ（GHD Net）		http://ghduicnet.jp/	
	救急蘇生ホームページ	http://ghduicnet/CPR/index-j.html	救急蘇生に関する情報

【防災情報】

機関のホームページ	関連情報サイト	URL	備考
国土庁		http://www.nl.go.jp/	
	防災情報のページ	http://www.nl.go.jp/boutsu/index.html	
	災害関係の情報	http://www.nl.go.jp/boutsu/bousai/yuhou	過去の自然災害の状況等
建設省		http://www.mocgo.jp/index-j.html	
	防災コーナー	http://www.mocgo.jp/disaster/index.html	建設省の災害対策の紹介
	災害情報	http://www.mocgo.jp/disaster/yuhou/mokuji.html	過去の災害事例の詳細
消防庁		http://www.fdma.go.jp/	
	災害情報	HP中の目次参照（フレーム）	地震、火災、油流出事故等の事例
気象庁		http://www.kishougo.jp/	
	防災気象情報サービス	http://tenki.or.jp/	最新の注意報・警報、台風、地震情報
阪神・淡路復興対策本部事務局		http://www.sofu.go.jp/nto/fukko.html	復興だより等
東京大学地震研究所		http://www.eri.u-tokyo.ac.jp/home.html	地震・火山活動情報等
東京消防庁		http://www.tfd.metro.tokyo.jp/	
	災害情報	HP中の目次参照（フレーム）	週間災害情報等

【食中毒】

機関のホームページ	関連情報サイト	URL	備考
国立感染症研究所		http://www.nih.go.jp/niid/index.html	
東京都立衛生研究所		http://www.tokyo-ekengo.jp/index-j.html	
	食品衛生の窓	http://www.tokyo-ekengo.jp/shokuhin/index-j.html	主な食中毒殺菌、きのこ、間違いやすい有毒植物、かびとかび毒等の情報
滋賀大学		http://www.shiga-u.ac.jp/	
	毒きのこデータベース(教育学部)	http://www.sueshiga-u.ac.jp/kinoko/kinoko0.html	毒きのこに関する情報、写真付き
家畜衛生試験場		http://sni.iaffrc.go.jp/IAH/hoge-s.html	
	サルモネラと食中毒	http://sni.iaffrc.go.jp/Byouki/Salmonella/Salindex.html	
日本細菌学会		http://www.soc.nacsis.ac.jp/jb/	
	トピックスおよび注目される感染症	http://www.soc.nacsis.ac.jp/jb/topix.html	サルモネラ食中毒、O157食中毒、ヘリコバクター・ピロリ等の解説

217

【過去の事故・事件例】

機関のホームページ	関連情報サイト	URL	備考
国立医薬品食品衛生研究所		http://www.nihsgo.jp/index-j.html	
	化学物質による健康被害防止HP	http://www.nihsgo.jp/incident/index.html	
	化学物質による健康被害事例データベース	http://hs.nihsgo.jp/jiei/jiei.html	
東京都立衛生研究所		http://www.tokyo-ekengo.jp/index-j.html	
	事故および事件例	http://www.tokyo-ekengo.jp/topics/echudoku/jiko.html	
朝日新聞		http://asahicab.infoweb.or.jp/hom_e.html	
	アサヒコム・メニュー	http://asahicab.infoweb.or.jp/menu.html	事件の特集等が掲載されている

資料4 化学物質などの情報に関する Web サイト

【日本語サイト】

機関のホームページ	関連情報サイト	URL	備考
国立医薬品食品衛生研究所		http://www.nhsgo.jp/index-j.html	
	ICS (国際化学物質安全性カード)	http://www.nhsgo.jp/ICS/	約 1000 の化学物質の物性、毒性、急性症状、火災・爆発等の応急処置等
	環境保健クライテリアの抄録	http://www.nhsgo.jp/DCBI/PUBLIST/ehcsg/ehctian.html	40 の化学物質の評価文書の抄録
	化学物質の規制	http://www.nhsgo.jp/incident/law/law.html	化審法、毒劇法、水道法等での化学物質の規制状況
厚生省		http://www.mhw.go.jp/	
	化学物質毒性データベース	http://www.dhm.hwr.go.jp/ginc/html/dto1-j.html	化学物質毒性試験報告結果収載
国立環境研究所		http://www.niesgo.jp/index-j.html	
	化学物質データベース (WebKisPlus)	http://info.niesgo.jp/8093/	化学物質の物性、LD50 等
(財) 化学品検査協会		http://www.ctior.jp/j_index.htm	
	既存化学物質安全性評価シート	http://www.ctior.jp/sheet/sheetm.htm	化学物質の物性、環境運命、毒性データ等
東京都立衛生研究所		http://www.tokyo-eikengo.jp/index.html	
日本化学工業協会		http://www.jcia.net/or.jp/	化学製品データベース、PRTR 物質リストなど
京都大学農薬ゼミ		http://130.54.62.204/KGRAP/homepage.html	
	農薬データベース	上記 HP 目次から入る (フレーム)	農薬名等から検索
薬物乱用防止「ダメ、ゼッタイ」ホームページ			(財) 麻薬・覚せい剤乱用防止センター
	薬物データベース	http://www.dapcor.jp/data/index-d.html	覚醒剤、大麻、有機溶剤等の解説や症状

【英語サイト】

機関のホームページ	関連情報サイト	URL	備考
Chem Finder (CambridgeSoftCo.)		http://chem.finder.camsoft.com/	名称、CAS番号等から検索できる。 物質数多数。
IARC (国際がん研究機関)		http://www.iarc.fr/	
	IARC モノグラフ各巻リスト 検索ページ	http://193.51.164.in.cnocval.elln.cnocshn1 http://193.51.164.11/cgi/Find/Chem/All_Chem_Frame	化学物質の発がん性評価結果
National Toxicology Program (NTP)		http://ntp-server.niehs.nih.gov/	
	検索ページ	http://ntp-server.niehs.nih.gov/cgi/All_Indexes/All_All_Frame.shn1	NTPの各種ドキュメントを検索できる
	Testing Information and Study Results	http://ntp-server.niehs.nih.gov/main_pages/NTP_ALL_STDY_PG.htm1	短期、長期、生殖、免疫毒性等 NTPの試験結果
Agency for Toxic Substances and Disease Registry (ATSDR)		http://atsdr1.atsdr.cdc.gov/8080/	
	ToxFAQS	http://atsdr1.atsdr.cdc.gov/8080/toxfaq.htm1	Toxicological Profileの抄録
ECDIN (Environmental Chemicals Data Information Network)		http://ulisse.eto.it/echa.org/Ecdin/Ecdin.htm1	化学物質の物性、LD50等
Amazing Environmental Organization Web Directory		http://www.webdirectory.com/	環境関連情報の検索

救急医療体制基本問題検討会報告書抜粋

1. はじめに

我が国の救急医療体制については、いつでも、どこでも、だれでも適切な救急医療を受けられるよう、昭和 39 年に創設された救急病院・救急診療所の告示制度に加え、昭和 52 年からは、初期、二次、三次の救急医療機関並びに救急医療情報センターからなる救急医療体制の体系的な整備を推進してきた。

略

本報告書は、こうした状況を踏まえ、将来の我が国における良質かつ効率的な救急医療体制のあり方について、基本的な方向性を示したものである。

2. 基本的視点

略

救急医療は“医”の原点であり、かつ、すべての国民が生命保持の最終的な拠り所としている根元的な医療と位置付けられる。従って救急医療は地域における重要な政策課題であり、地域住民の必要性を満たすよう充実する必要がある。

[救急医療体制の基本的条件]

(1) 住民にも救急隊にも分かりやすく、利用しやすい救急医療体制

救急時に患者が混乱することなく適切かつ迅速に救急医療を受けることができる体制、また救急隊が迅速に患者を救急医療機関に搬送できる体制であること。

(2) 地域単位での救急医療体制の確保

救急医療機関の機能分担を明確にし、原則として日常生活圏である二次医療圏単位で、初期、二次、三次の救急医療体制を完結すること。

(3) 地域性の尊重

地域の医療資源を効果的に活用し、地域住民が利用しやすく、地域の実情に即したものであること。

(4) 少子高齢社会への対応

少子化、高齢化、疾病構造の変化といった大きな社会変化に伴う様々な需要に的確に対応できる体制であること。

(5) 大量患者発生時への対応

大量の傷病者が発生した場合にも、充分に対応できる救急医療体制であること。

3. 救急医療体制のあり方

日常生活圏である二次医療圏において救急医療体制を完結することを目指し、救急医療の確保（救急隊の搬送先を含む）を医療計画において位置付け、また、初期、二次、三次救急医療機関の機能分担に基づき、地域の効率的な体制を構築する。また、こうした救急医療体制に関する情報を、広く適切に地域住民に提供する必要がある。

(1) 救急医療機関の機能

略

三次救急医療機関とは二次救急医療機関では対応できない複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対し、高度な医療を総合的に提供する医療機関とし、救命救急センターと呼ぶ。

《三次救急医療機関の要件*》

重篤な救急患者を、常に必ず受け入れることができる診療体制をとること。

ICU、CCUを備え、24時間体制で重篤な患者に対し高度な治療が可能なこと。

医療従事者に対し、必要な研修を行うこと。

*：詳細な要件については、本検討会の議論を踏まえ、平成9年度厚生科学研究事業によって作成された「救命救急センターの要件」を「参考資料」として、本報告書に添付する。

略

三次救急医療機関である救命救急センターについては、全国135ヶ所（平成9年10月現在）に整備され、量的には当初の目標は達成されたが、二次救急医療機関を十分に支援する体制とはなっていない地域もある。今後は、既存の救命救急センターを再評価し、その機能を強化するとともに、地域の必要に応じて整備する必要がある。救命救急センターは、“地域の救急医療の最後の砦”であり、救急医療に関する指導的な役割を求められていることから、救急医療に携わる人材養成及び研修業務もその責務として課せられている。

略

(3) 救急医療機関と救急隊との連携強化

救急患者に迅速かつ適切に救急医療を提供するには、救急医療機関と救急隊との緊密な連携が必須である。前述の地域救急医療対策協議会や二次医療圏ごとの協議会（行政（消防機関を含む）、医師会、歯科医師会、医療機関、地域住民によって構成される）などの救急医療に関する恒常的な協議の場を設け、より効果的な救急医療の提供につき検討し、評価をすることが望ましい。

4．救急医療体制の個別課題

(1) 少子化社会における小児科の救急医療体制について

救急医療を担う小児科医の不足が指摘されているが、基本的には、小児の救急医療体制も地域において初期、二次、三次救急医療機関の機能分担に基づいて構築することが望ましい。

略

三次救急医療については、他の診療科と同様に救命救急センターが 24 時間体制ですべての重篤な小児の救急患者を責任を持って受け入れ、地域の救急医療体制を完結する医療機関として機能すべきである。

(2) 精神科領域の救急医療体制

略

三次救急医療体制については、救命救急センターが中心的な役割を担うが、救命治療によって病態が安定した後、精神科医による専門的な治療を要することがあるため、救命救急センターは、センター内外の精神科医との連携による診療体制を確保する必要がある。

さらに転床を円滑に進めるためにも、救命救急センターと精神病院との連携が必要である。

(3) 特定の診療科の救急医療体制

略

三次救急医療という観点では、これら特定の診療科領域を含む、生命に危険のある重篤な患者に対して、救命救急センターが第一義的に受け入れ、地域で救急医療体制を完結するよう努めるべきである。

*救命救急センターはすべての診療科の医師を 24 時間体制で整えることを意味するものではなく、すべての診療科領域の重篤な救急患者に適切に対応できる救急医療に精通した医師を 24 時間体制で配置することを意味する。

略

(10) 大学附属病院の使命

大学附属病院は、高度な救命救急医療機関としての機能を有しており、24 時間救急医療体制を組むことが可能であることから、二次医療圏を越えた広域の救急医療を担当する「救命救急センター」として機能すべきである。

本来、大学附属病院は、救急医療を担当する医師及び歯科医師を養成する使命を有している。従って、すべての医師が基本的な救急医療を行えるよう、大学医学部は救急医

学講座を整備するなど、救急医学に関する卒前教育及び卒後臨床研修をさらに充実すべきである。そのためにも、すべての大学医学部附属病院等が「救命救急センター」として機能する必要がある。また、高度な救急医療である広範囲熱傷、中毒、多発外傷などの特殊救急にも対応できる医師を養成していくことも大学附属病院の重要な役割である。

6．救急医学教育

(1) 救急医療の生涯教育

救急医療は、地域において最も重要かつ基本的な医療の一つであり、全ての医療従事者が常に的確に対応するよう求められているものである。その質の向上のためには、日頃からの研鑽が必要となる。救急医学としての学問体系が構築されつつある今日、研修内容の標準化が可能であることから、救急医療体制の基盤づくりとも言える救急医療の生涯教育体制を地域単位で構築すべきである。研修機関としては、救命救急センターに加え、「地域医療支援病院」が、地域の研修機関として機能することが期待されている。また、地域医師会が行っている生涯教育も大いに活用すべきである。

(2) 医療従事者に対する教育・研修のあり方

医師の卒前卒後教育

救命救急センターが全国的に整備され、初期、二次及び三次の救急医療体制が整うなか、救急医学の学問体系が構築され、多くの大学で救急医学講座が開設されるようになった。特に、三次救急医療については、複数の診療科領域にわたる重篤な傷病者に対し、病態を総合的に把握し、迅速かつ的確な診断・治療を行う診療体制が確立された。複数の診療科の医師から成る混成チームでは成しえなかった高度な救命救急が、救急医療に精通した医師を擁するチームによって可能となったことは、我が国の医療及び医学教育に新たな方向性を示すものとなっている。

略

7．行政の役割

救急医療体制の確保は、地域住民の最も要望の強い事項の一つであり、各自治体の重要な政策課題として位置付けられ、地方自治体が地域の実情に即して、主体的に関わるべき事項である。

しかしながら、高度な救急医療及び専門性の高い救急医療の提供については、地域の医療資源を考慮した場合、二次医療圏単位で完結するには限界があることから、国がこれらの救急医療の提供につき、効果的な支援体制を整備し、基本的には、地方自治体が二次医療圏ごとに救急医療体制を確立できるよう支援すべきである。

また、救急医療制度、救急医学教育といった救急医療体制の基本的な事項は、国の責務として長期的な視野に立ち充実すべきである。

一方、地域住民の必要性に応える救急医療体制を構築するには、地域の関係機関の密接な協力が不可欠であり、救急医療に関する広報等を充実させ、地域住民が必要かつ十分な情報を入手できる体制をつくることも重要な地域の責務である。

8．救急医療の財源

(1) 国と地方の役割分担

「行政の役割」でも述べたが、救急医療体制の確保については、地方自治体が主体的に関わるべき重要課題であり、国の役割は、高度な救急医療の提供を支援し、都道府県とともに時代の要請に対応した救急医療体制づくり及び地域格差の是正に努めることである。こうした役割分担に基づいて、救急医療の財源措置を検討する必要がある。

(2) 財源措置のあり方

略

三次救急医療については、既存の救命救急センターを再評価し、整備の重点化を図るなど助成のあり方を見直す必要がある。また、すべての大学医学部附属病院等が“救命救急センター”として機能することを求められていることから、特に救急医学講座を有する国立大学は、“救命救急センター”運営のために、早急に財源の優先化を図り、地域の救急医療体制の充実に貢献すべきである。

略

おわりに

平成9年2月以来、救急医療体制の課題について、識者並びに多数の救急医療関係者と検討を重ね、救急医療体制の一元化について明確な方向性を与えたことは、21世紀へ向けた救急医療体制について基本的なあり方を示し得たと考える。また、附属病院を有するすべての大学が救急医学教育を充実し、その附属病院が“救命救急センター”として機能することは、大学本来の使命であることを再度、明記したい。

健康危機管理研修会講演レジュメ
(2月16日、公衆衛生院)

内閣安全保障・危機管理室
内閣事務官 松本 太

1 危機管理の概念

「内閣危機管理監は、内閣官房長官及び内閣官房副長官を助け、命を受けて内閣官房の事務のうち危機管理（国民の生命、身体又は財産に重大な被害が生じ、又は生じるおそれがある緊急の事態への対処及び当該事態の発生の防止をいう。）に関するもの（国の防衛に関するものを除く）を統理する。」（内閣法14条の2第2項より抜粋）

(1) 対象とする事態 「国民の生命、身体又は財産に重大な被害が生じ、又は生じるおそれがある緊急の事態」

(2) 「管理」の意味するもの 「対処」と「発生の防止」

(参考) 米国における概念整理

(1) 危機管理の概念整理

「CRISIS MANAGEMENT」 「CONSEQUENCE MANAGEMENT」
(危機管理) (災害管理)

(2) 災害対応にかかわる概念整理

PREVENTION (防止)、 PREPAREDNESS (対処の準備)、
RESPONSE (対処)、 RECOVERY (復旧)、
MITIGATION (緩和)、 RISK REDUCTION (危険の削減)

2 内閣における危機管理体制

(1) 常設的な危機管理体制

内閣危機管理監
内閣安全保障・危機管理室
危機管理関係省庁連絡会議等

(2) 緊急時の体制

情報の認知 内閣情報集約センターによる情報集約体制
官邸の対処体制の確立 官邸対策室の設置
政府全体としての対処体制の確立 政府対策本部の設置

3 政府関係機関の危機管理体制（健康危機管理との関連）

(1) 被害者の搬送、除せん 広域応援体制（警察、消防、自衛隊）

(2) 医療情報の提供 厚生省、防衛庁関連機関等

(3) 原因物質の分析・特定体制 国立感染症研究所、国立医薬品食品衛生研究所、
警察庁科学警察研究所、消防庁関係機関、防衛庁陸上自衛隊関係機関等

(4) 災害医療体制、感染症対策、医薬品供給体制等（省略）

緊急時毒物治療ネットワーク

(財)日本中毒情報センター常務理事

大阪府立病院救急診療科部長 吉岡敏治

はじめに

急性中毒とは、化学物質が急激に体内に入って生じる病態を言う。中毒を起こす可能性のある化学物質は、商業ベースで生産されているものだけで、現在約6万種類があり、これらを使った商品数は数十万種類に達する。急性中毒は、起因物質により毒作用機序が異なり、発現する症状や重症度も様々である。和歌山県で発生したヒ素混入事件はようやくその全容が解明されようとしているが、昨年はこれに触発されて新潟県のアジ化ナトリウム混入事件、長野県の青酸混入事件をはじめ、数十件にのぼる毒物混入事件が相次いだ。

和歌山県での毒物混入事件で、混入毒物の確定が遅れたことから、批判とともにわが国の中毒事件の際の危機管理システムが見直されつつある。日本中毒情報センターもこの事件を教訓として、不明の毒物事件に対する提供情報のあり方を検討している。今回はその中でシステムとして構築中である症状別データベース（診断補助システム）と起因物質別毒劇物専門家データベース、インターネットを介した情報提供体制の強化について主として述べ、さらに日常遭遇する中毒に対する中毒情報センターの役割について言及する。

・症状別中毒データベース（起因物質診断補助システム）の構築

不明の薬毒物中毒に果たすべき臨床医の役割は、まず中毒を疑うこと、疑えばその臨床症状や検査結果を発信することである。特に集団発生時には、医療機関相互、中毒情報センター、毒物専門家等の間の双方向での情報交換が重要である。中毒情報センターではこれを受けて起因物質を絞り込むデータベースの開発に着手している。これは既に中毒情報センターが保有する中毒医療支援データに収載されている臨床症状や異常検査結果、薬毒物や生体試料の色調等から、中毒起因物質を特定するもので、症状別中毒データベースと呼称している。中毒患者の治療上、起因物質によって異なるのは解毒剤による治療であり、その観点から対象とする薬毒物は、下記の基準に基づいて、およそ100種類に限定した。

毒物・劇物中の全身毒性の強いもの（局所腐食毒、吸入毒は除く）

毒・劇物以外でも過去の事件に用いられた物質

解毒剤の存在する物質

中毒では嘔気・嘔吐など起因物質に特異的ではない症状や、呼吸促迫と呼吸抑制と言った重症例と軽症例では全く逆の症状を示すものがあり、臨床症状の分類には最も多くの時間と労力が費やされた。最終的にピックアップした臨床症状は・・・種類に達し、異常臨床検査値も同様の作業を経て、・・・種類を区別している。当然ではあるが、毒物の推定確率を上げるためには、初診時のみならず、経時的な臨床症状の把握が重要である。

・起因物質別毒劇物専門家データベースの構築

中毒は臨床医学をはじめとして産業医学、病理学、薬理学、法医学、分析化学など多分野にわたる。また、中毒起因物質が多様であるため、特定の中毒起因物質について治療経験のある医師やその定量分析、毒性研究に関与している研究者は稀少である。彼らが所有する極めて貴重な生の情報を活かすため、人材データベースの構築を進めている。す

なわち、多方面にわたる中毒関連分野の専門家を「起因物質別に登録する」ことにより、事件発生時に現場の要求により即した詳細な情報を双方向で交換できるシステムを構築するためのデータベースである。

この作業は学会活動や文献検索から判断した専門家に、中毒情報センターへの登録の許可を得ることからはじめているが、登録に際しては、氏名や連絡先のみならず、起因物質毎に治療経験や分析経験など彼らが専門とする研究分野とその代表論文を収載する予定である。

・インターネットを介した情報提供体制の強化

中毒情報センターは、書籍やCD-ROMはもちろん、ファクシミリの自動応答システムも利用しているが、主として電話での1対1の対応によって情報を提供してきた。電話は、その普及率、簡便性及び対話の観点から有用ではあるが、同時・多数の問い合わせには対処できない。そこで、新たな情報伝達メディアとしてインターネットを利用し、それを介した情報提供体制の確立を目指している。独自のホームページ作りにより、大量の情報が安価・簡便・持続的に発信できること、双方向性をもったメディアであるから、中毒情報センターから治療施設への情報提供と同時に、治療施設からの臨床データの収集も併せてできることなど、集団災害時にも有力なメディアであり、日常応答の自動化という観点からも、今後発展する可能性が高い。

・解毒剤の備蓄と救命救急センターの役割

中毒の治療は未吸収毒物を排除するための胃洗浄や、吸収された毒物を血中から排除するための強制利尿や血液浄化法に加え、解毒剤による治療がある。毒物により不可逆的な障害が各種臓器に引き起こされなければ、対象療法のみでも中毒の治療は可能である。しかしながら、解毒剤の存在する中毒の多くは毒劇物中毒であり、毒作用の強い毒劇物中毒では解毒剤を用いないと、短時間のうちに各種臓器に不可逆的な障害が引き起こされる。今回の毒物混入事件で当初疑われたシアン中毒もその後判明したヒ素中毒も解毒剤による治療が重要な位置を占める代表的な毒物中毒であった。ただし、わが国で医薬品として承認されている解毒剤はアメリカやヨーロッパで承認されている解毒剤の半数にも満たない。シアン中毒の解毒剤が未承認であることは良く知られたとおりである。一方、シアンのごとき猛毒に対しては国によっては異なった数種類以上の解毒剤が存在している。

そこで、今回の事件を契機に、WHOの解毒剤評価班がその有効性を認めている解毒剤のうち、中毒起因物質別に少なくとも1種類ずつの解毒剤を医薬品として承認するよう厚生省に要望している。事件後行われた大阪府の調査では、市販されている解毒剤はもちろん、シアンの解毒剤も含め、日常ほとんど使用されることのないその他の未市販解毒剤も一部の救命センターでは保管されていた。未市販解毒剤の希少疾病用医薬品への指定が行われれば、緊急輸入によりさらに数種類の解毒剤の備蓄が行われる予定である。

中毒の基本処置はもとより、厳密な生命維持の対症療法が最も得意で、かつ少なくとも現時点で最も多種類の解毒剤を保有している救命救急センターへの選別搬送も行われて然るべきである。なお、今回の事件のように患者が大量に発生した場合は、化学集団災害の観点から、災害拠点病院を中心に救急医療情報センターが連携して収容機関の確保に務め

るべきことはいうまでもない。

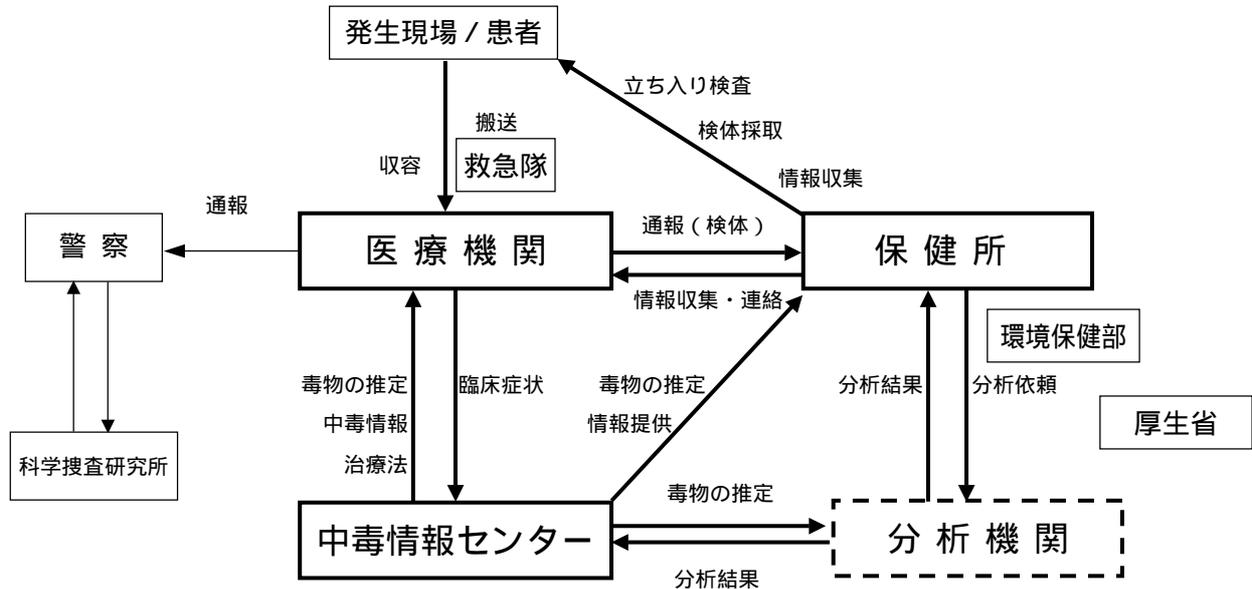
・毒物事件発生時の処理体制について

和歌山県での毒物混入事件以来、各地方では都道府県の環境保健部等が中心となって、関係者間で対策が講じられている。下図は毒物事件発生時の基本となる4機関の相互連携を示したものであるが、対応の中心的な役割を果たすのは医療機関と保健所である。

1) 医療機関の役割と毒物の絞り込み：治療にあたる医師の役割は、前述のようにまず中毒であることを疑うこと、疑えばその臨床症状や検査結果を中毒情報センターに発信することである。臨床症状や異常検査結果から毒物を特定するためには正確な臨床症状を把握することが重要で、そのためには診察した医師が直接、症状別データベースの構造を熟知した毒物専門家と双方向の情報交換を行うことが肝要である。すなわち、できるだけ多くの臨床症状を確認し合うこと、場合によっては臨床検査の追加依頼もあり得るからである。推定された毒物の毒性や治療法を入手して治療が継続されるが、この時、血液や尿、胃内容（吐物）等の分析検体の採取も医師の重要な役割である。事件では分析の分担（複数の機関での分析）がなされることが多いので、採取量は可能な限り大量とする。

2) 保健所の役割と毒物分析：通報を受けた保健所の役割は、現場や医療機関からの情報収集と、発生現場に残された検体の採集である。現場検体や患者検体をどこで分析するかは、今まで全く定かではなかったが、たとえば大阪府では保健所がこれらの検体を収集し、中毒情報センターによって絞り込まれた毒物名を指定して、府立公衆衛生研究所に分析を依頼することが申し合わされている。未知物質の同定には多くの時間と労力を要するが、特定された毒物の分析は比較的容易である。絞り込まれた毒物の同定、定量分析を行えば、起因物質が確定できるようにするためには、上述の診断補助システムにできるだけ多くの症状、それも特異的な症状を入力することが必要である。なお、多施設の医療機関に患者が収容された場合、既知の情報（中毒情報センターからの情報、医療機関からの情報、分析機関からの情報）を各医療機関に連絡する役割も保健所に課せられた重要な役割であろう。

毒物事件発生時の処理体制



・ 日常遭遇する中毒の発生頻度と中毒情報センターの役割

中毒情報センターが設立されて 13 年目を迎えたが、この間、連日 100 件以上の問い合わせがあり、現在までの情報提供件数は 40 万件を超えた。前述までの毒物事件とは異なり、日常遭遇する中毒の起因物質は、発生した状況から、そのほとんどが判明している。また、基本的な診断・治療の進め方も共通している。ただし、中毒では患者の現症と重症度や治療の緊急性とが、必ずしも一致しないことがある。パラコート中毒、塩素ガス中毒、アセトアミノフェン中毒の初期、黄燐中毒の無症状期などがその典型である。したがって中毒起因物質が推定できたら、その毒作用機序や治療法等に関して、正確な情報を得ることが重要である。施設内の中毒参考書はもちろん、その為に存在する（財）日本中毒情報センターを利用する。（財）日本中毒情報センターの電話番号は下記のとおりである。

大阪中毒 110 番：年中無休（24 時間、365 日）

ダイヤル Q2：0990 - 50 - 2499

医師緊急用（Q2 利用制限施設）：06 - 878 - 1232

会員専用電話：非公開（入会を乞う）

筑波中毒 110 番：9 時～ 5 時（12 月 31 日～ 1 月 3 日を除く）

ダイヤル Q2：0990 - 52 - 9899

医師緊急用（Q2 利用制限施設）：0298 - 51 - 9999

電話問い合わせ時には、薬毒物に曝露された時間、摂取量、摂取経路（経口、経気道、経皮など）に加え、既に出現している症状や兆候を可能な限り正確に把握して頂きたい。年齢、性、体重も情報提供時に必要な基本的項目である。研修会で述べる発生頻度については、紙面の都合上省略する。

食中毒処理要領

趣 旨

食品衛生の究極の目的は、飲食に起因する衛生上の危害を防止することにあるが、もし万一食中毒事故の発生をみた場合には、直ちにその拡大防止に努めなければならない。そのためには、事故発生を早期に探知もしくは発見し、その事故の原因を追求し、できるだけ迅速に原因となった食品や発生の機序を排除するための適切な措置を講じなければならない。このような対策が、有効、かつ、円滑に遂行されるためには、関係職員の緊密な協力態勢が必要であって、関係行政当局への報告、連絡を遅滞なく行うとともに、必要な場合には、情報の提供試験検査の援助などを受けることが肝要である。

これらの処理が行なわれた後においても、必ず反省、検討を加え、再び同じような事故が発生しないように、その教訓を事後の食中毒予防対策のなかに生かすようにしなければならない。

本処理要領は、このような趣旨にもとづいて策定されたものであり、これによって食中毒事故の処理に万全を期するものである。

食中毒発生時の対策要綱の策定

都道府県、政令市、特別区（以下「都道府県等」という。）は、食中毒若しくはその疑いのある事例発生時において、迅速かつ的確に対応するため、以下の内容を含む対策要綱を定めること。

- 1 対策の基本方針
- 2 集団発生時の対策本部の設置要項
 - (1) 本部の編成
 - (2) 現地本部と本庁本部との業務分担
 - (3) 業務内容、業務分担及び業務の流れ
 - ア 調査体制
 - イ 検査体制
 - ウ 評価体制（原因究明専門家会議の設置等）
 - エ 内部関係者間の連絡体制
 - オ 外部関係者（国及び他の自治体）への連絡体制及び応援要請
 - カ 広報体制
- 3 平常時における準備等

発生の探知、発見

- 1 医師の届出の励行

食品衛生法第 27 条および同法施行規則第 26 条に食中毒の患者もしくはその疑いのあるものを診断し、またはその死体を検案した医師は、24 時間以内に、最寄りの保健所長に文書、電話または口頭により届出を行うこととの規定があるので、この規定の励

行を医師会を通じて、または個々の事例を利用して各医師に周知徹底するよう努めなければならない。

医師以外のものから通報があった場合や、保健所職員の聞き込みによって、中毒発生を知った場合には、次により処理するものとする。

- (1) 患者が医師の診断を受けていた場合には、その主治医に連絡して、病状その他の状況について十分に聴取しなければならない。
- (2) 患者が医師の診断を受けていない場合には、保健所医師もしくはその他の医師の診断を受けるよう勧奨し、(1)によって処理しなければならない。

2 一般人からの通報

食中毒の発生探知を医師の届出だけに依存することは、不十分であって、細大もろさず迅速に探知するためには、医師以外のものからの通報協力も必要である。このため、平素行われている衛生教育等の活動を通じて、その必要性について周知徹底しておくことが肝要である。

3 保健所職員による探知

食品衛生監視員は勿論のこと、医師、保健婦、環境衛生監視員、防疫及び統計係員、その他の保健所職員が、たえず事故の発生に注意を払い、聞き込みに努めるとともに、患者診断、死亡診断書整理等においても事故発生の探知に努めなければならない。

発生の報告、連絡

1 保健所

保健所長は、届出その他の方法により事故発生を探知した場合は、直ちに関係職員をしてその応急処理にあたらしめるとともに、すみやかに上級機関（都道府県、政令市衛生部局等）に報告しなければならない。また、必要に応じ、相互に発生情報の交換連絡を要する部門としてはつぎのものが挙げられる。

- (1) 経口伝染病との鑑別に困難を来している場合・・・・・・・・・・防疫、予防部門
- (2) 薬品毒劇物中毒との鑑別に困難を来している場合・・・・・・・・・・薬務部門
- (3) 食品の流通性からみて、他管内地域と関係があると思われる場合・・・・・・・・・・他地域の衛生行政機関
- (4) 特に犯罪に関係があると疑われる場合・・・・・・・・・・検察、警察部門
- (5) 食品の生産、貯蔵、輸送、販売等に関して、広域にわたる調査が特に必要な場合・・・・・・・・・・経済部門

ただし、(1)から(5)までのことで、他都道府県、政令市に及ぶ場合は、緊急やむを得ない場合を除き、上級機関を通じて行わなければならない。

この事故発生の報告、連絡は、できるかぎり速やかに、かつ丹念に行なうべきである。当初入手した情報が不十分な場合でも、それが完全に把握できるまで待つことなく、一応の情報として報告しておき、以後、調査等により状況が判明するに応じて、適宜報告を追加訂正してゆくことが必要である。

一方、食品衛生法施行規則第 26 条の 2 に規定されている月別報告書については、「食中毒統計の報告事務の取扱いについて（平成 6 年 12 月 28 日衛食第 218 号各都道府県・指定都市衛生主管部局長あて厚生省生活衛生局食品保健課長、乳肉衛生課長、食品化学課長通知）」による食中毒統計作成要領により行うものとする。

なお、これらの諸報告作成の基礎となる必要な業務上の記録（たとえば、患者等の整理台帳、調査票、事件票等）は、平素から十分整備しておくことが大切である。

2 都道府県、政令市衛生主管部局

都道府県、指定都市、中核市が保健所から報告を受け、または探知した場合、事件の特異性、発生規模等からみて、必要に応じて、適宜、指示もしくは援助を行うとともに、関係機関との連絡を敏速かつ緊密に行なわなければならない。

なお、つきにかかげる事件については、厚生省生活衛生局長（食品保健課経由）あて直ちに電話またはその他の方法により、別記様式 1 に定める項目に従って速報するとともに、事件処理が一段落した後、別記様式 2 によりすみやかに詳細な報告書（詳報）を提出するものとする。ただし、事件処理がながびくときは、第一報、第二報と区切って報告する。

速報、詳報の対象となる事件例

- (1) 1 事件当たりの患者数が 50 人をこえると思われる集団発生例
- (2) 1 事件当たりの患者数が 50 人をこえないと思われる場合であってもつきに該当するもの
 - ア 死者が発生した場合
 - イ 輸入食品に起因する場合
 - ウ 発生規模が 2 都道府県以上にわたり、食中毒の原因が同一またはその疑いのある場合
 - エ 発生状況が特異で、原因究明、措置等が複雑な場合
 - オ 別表に定める病因物質の場合

政令市（指定都市、中核市を除く）が保健所から報告を受け、または探知した場合は、所管の都道府県へ連絡、報告をする。

一方、食品衛生法施行規則第 26 条の 2 に規定されている月別報告書については、保健所の場合と同様、「食中毒統計の報告事務の取扱いについて（平成 6 年 12 月 28 日衛食第 218 号各都道府県・指定都市衛生主管部局長あて厚生省生活衛生局食品保健課長、乳肉衛生課長、食品化学課長通知）」による食中毒統計作成要領により行うものとする。

また、の 2 で述べる全国食中毒事件録に搭載される数値は、食中毒統計の結果と合致するものでなければならない。

調 査

1 調査実施体制

食中毒の発生した場合は、保健所長がその調査、連絡、措置等を行なうものである。従って必要により現場に赴き、関係職員を指揮監督して、つぎの例の如く、それぞれの領域において十分な活動をさせ、場合によっては全所員をこれに協力せしめ、必要にして十分な調査及び対策を実施しなければならない。

(1) 患者の診断は、多くは臨床医師によってまず行なわれるが、必要により保健所医師は再診、補正を行なう。

また、医師の診断をうけていない患者、回復患者、および患者と同一集団の者、ならびに施設の従業員等の健康診断も保健所医師によることを原則とする。

(2) 未届出患者の発見、原因食品の追求、販売系統の調査等は食品衛生監視員が中心となり、必要な場合は保健婦その他の職員の援助をうけるものとする。

(3) 保健所医師による健康診断、採血、採便等には保健婦その他の職員が医師の補助をする。

(4) 細菌学的、化学的、その他の試験検査は、試験部門の専門職員によって行なうものとする。

以上の如くそれぞれ専門領域を相互に尊重しつつ、責任をもち合い、所長の統率の下に保健所が一丸となって協力し、その結果については、所長が総合的に判断するものとする。

事件が小規模、簡単で一保健所管内に限局されているときは、その保健所独力で処理すべきであるが、事件が重大で規模が大きく、また複雑であって、技術的に（人的にも）不足を感じる時、または二保健所管区以上にわたるときには、都道府県等の上級機関に応援指揮を求めることが必要である。都道府県等は保健所より応援を求められたとき、または状況を判断して応援を必要と認める時は、担当職員を派遣し、対策の徹底をはかると共に連絡調整に努めなければならない。

なお、都道府県等においても、単に食品衛生部門のみでなく、防疫、予防などの関係各部門ならびに地方衛生研究所等との連絡を十分密にする必要がある。その他都道府県等においても、衛生部門以外の教育、労働、保安など、他の行政機関とも連絡を密にしなければならない。

2 原因の追求

原因食品及び病因物質の追求は、食中毒処理の基本であり、事後措置の大部分を決定するものである。そのための調査を容易かつ正確にするためには、事件直後において、すみやかに調査に着手し、調査に必要な資料の収集、検体の採取などに当らなければならない。したがって、迅速な届出、報告の受理、その他の探知がこの点からみても必要であり、同時に初動活動が円滑に行なえるよう、平素からその態勢を整えておかななければならない。現場では、まず食中毒患者、死者を精細に調査し、これを発生月日時別、性別、年齢別、職業別、摂食々品別、給水別、入手経路別等に分類統計し、次の事項について観察する。

(1) 症候学的観察

大部分の食中毒は、原因食品摂取後、数時間からおそくとも3日以内に起こるものであり、その症状も、細菌性のもは急性胃腸炎の形をとるものが多いが、また、ボツリヌス等独特な症状をとるものもある。化学性のもについては、病因物質の種類により特異な症状を発現し、また病因物質の量により、症状的にそれぞれ多少の特殊性があり、あるいは全く特異の症状を現わすものもある。このように病因物質の種類およびその量等によりそれぞれ異なる症状を呈するから、患者について症状を詳細に調査することによって、原因が一応見当づけられることが多いので診断医師の意見をよく聞くことが必要である。しかし、最善の方法は試験検査の結果、食品等から病因物質を検出して原因を決定することである。試験検査に最善をつくしてもなお判明しない場合には、症候学的観察（臨床決定）によって病因物質を推定するよう努力しなければならない。

(2) 患者、回復患者等の検査

原因追究には、患者の症状、食品残品、原材料、使用器具、容器包装等の検査のほか、患者の排泄物（糞便、尿、吐物）血液等について細菌学的、血清学的、化学的及び病理学的検査を行なわなければならない。また、患者と同一の疑わしい食品を摂取している者についても、保菌状況等の検査を実施することが必要な場合もある。

また、さらに必要な場合には、回復患者についても保菌検査、血清学的検査等を行なわなければならない。

(3) 死体解剖

死亡者のある場合、原因調査上必要なときは、食品衛生法第28条の規定によって死体解剖を行ない、また、これより採取した材料について細菌学的、化学的、病理組織学的検査を行なうべきである。なお、司法解剖が優先実施せられる場合にも、立会い協力して原因追求に努めなければならない。

(4) 原因食品の疫学的調査

患者及び健康者（対照者）について、事故発生前2、3日また、必要によっては、7日間あるいはそれ以前にさかのぼって、摂取したすべての食品を摂取時間別に調査し、患者群と健康者群の摂取率を食品別に考察する。この調査は、食事のみでなく間食等摂取したすべての食品について行なわなければならない。

これによって、患者群に共通して摂取率の高い食品が一つまたはいくつか発見される。この場合に、摂取率は100%とならぬことが多く、また、共通性において、同様に高率な食品が2、3に止まらないこともあり得る。これらの食品を原因食品として、一応疑いをかけ、原因食品としての確定は、摂取と発病の時間（潜伏時間）の一致の有無を考慮し、後述の販売系統調査や試験室における細菌学的、化学的または生物学的の試験結果等を総合して判定するものである。

平常、共通の食事を摂っている人々の中のある者が、たまたまある特定の食事を摂らず（出張、外出欠勤等）、かつ他の大部分の者が罹患している場合には、その

食事に疑いが大きくおかれ、また逆に、たまたま特定の食事のみを摂った者（来客、外来者等）が同時に罹患したという様な場合には、同様にその食事への疑いの可能性が大となるのである。このことは食事中の品目についても同様である。かかる特殊例を発見することは原因食品の確定に重要である。

この調査に当って、患者及び関係者の記憶の不明確なことがあるが、この場合には、無理な追求は避け信頼できる確実なもののみを対象に行なうべきである。また、これ等の記憶を食品の納入、購入等の記録等をたどることによって、一層明確にしていく努力も必要である。

なお、食中毒の原因食品は、味覚、臭覚、色沢等になんら異常の感ぜられないことが多く、また、蛋白性食品しか食中毒を起こさないというような誤解が被害者の中にあることも考慮し、その言は参考とすべきではあるが、これによって、強く影響され、左右されてはならない。

原因食品が推定された時、その原因食品を摂食した人は必ず発病するとは限らない。そのため、発病率が低いだけの理由でそれを除外することは出来ない。逆に推定原因食品を摂食しないで、罹患した人がある時は、当該患者が他の疾病によるものか、あるいは、その人の失念によるものか、供述が不正確であるためなのか、これらの点について、十分再調査し、補正すれば明確になってくる。この推定原因食品を試料として試験検査を行なう。従って、事件発生と同時に、患者が摂食したと思われる食品の残品があれば、あらゆる検査に必要な量を採取し、汚染、変敗、変質しないように保管に留意するとともに、できるだけ速やかに試験検査を行わなければならない。

(5) 販売系統の疫学的調査

原因食品の追求によって、疑わしい食品が発見された場合（あるいは原因食品としての推定はできないが、患者に関係あると思われる食品について）、その食品の購入先を辿り、次に中心より、逆に末端の全販売先を調査する。

この系統調査により、各販売先別に、その食品による患者、死亡者の発生状況を調査し、かつ、さらに他にも患者の見落としがないかを調査する。また、同時にこの販売系統調査においても検体を採取して試験検査を行ない、この検査成績をも考慮する。

この販売系統における患者分布及び採取試料の試験検査の結果は、原因食品として疑ったものが、真の原因食品であるか否かを判定する上の有力な資料の一つとなりうることもある。

また、販売系統における患者分布は各種の試験検査の結果と関連して、疑わしい食品あるいは推定原因食品の汚染経路を判定する要素となるものである。すなわち、食品の汚染等（細菌、化学性物質いずれによるものを含む）は、販売系統において、すべての患者あるいは病因物質を検出した検体の採取された点を、すべて含む最初の総合点が最もその可能性が多く、それより中心に近い点の可能性がこれに次ぐ。

最初の総合点より末端の数か所以上で、同時に汚染等が行われる可能性は比較的小さいものである。

たとえば、次図において、Bで汚染された可能性が最も多く、Aがこれに次ぎ、bとcが同時に汚染されることはまずないと考えるべきである。（次図略）

(6) 試験検査

以上の調査によって、一定の食品が事故の原因と疑われる場合は勿論のこと、確定した場合でも、試験室における試験検査の結果でこれを裏付けることが必要である。実際に、食中毒の病因物質、特に細菌性のものについては、現在の段階においては不明なものもかなりあり、また、食品の残品等の採取が困難な場合もあるが、試験検査の結果なくしては、その食品がいかなる細菌により汚染されたか、あるいは、いかなる有害物質が含有、附着していたかは知り得ない。ただし、自然毒によるものの場合、あるいは症状により、また文献、事例等により、病因物質を推定することが出来る場合もある。

試験検査には、細菌学的、血清学的、生物学的、化学的、その他の必要な技術が、十分利用されるべきであり、その検査材料（検体）としては、患者の食べ残した物もしくはこれに近いもの、あるいは、同一販売系統のもの、それらの原材料、患者の吐物、糞便、尿、血液、死体の一部等が利用される。また、サルモネラによる食中毒の場合には、調理場及びその付近で捕獲したねずみ等から菌を検出し、また、ぶどう球菌による食中毒の場合には、その食品を取り扱った者の手指等よりぶどう球菌を検出し、食品等より分離した菌と同定しうるや否やを検することは、きわめて意義がある。これらの試料の採取、送付、保管等については、十分な訓練と注意が必要であり、特に細菌学的検査においては、無菌的採取、急速な送付が必要である。必要によっては試験担当者が自ら試料採取を行なわねばならないこともある。

試験室における試験検査は正確に行なうことが必要であって、このためには、十分な知識、技能を有する技術者と十分な施設、資材、文献類が必要である。

もし、試験室で満足できる結果が得られないような場合には、適当な方法で検体を保存して、より上級機関の判定を乞うべきである。（保健所 地方衛生研究所 国立予防衛生研究所・国立衛生試験所）

なお、地域や事件の状況によっては、以上の場合のほか、大学その他の研究機関に対し、試験検査について、技術的な協力を得ることもあってよい。

かくして得られた試験結果も、その証明力に限界のあることに注意して、絶対的なものであると過信したり、あるいは、過大評価をしてはならない。

また、試験結果が否定的（陰性）であっても、それは検体の不適、検査方法の未発達、ないし技術の不良、偶然の見落とし等いろいろの要因によって起こりうることであって、事故が存在したという事実は否定できないものである。また、逆に試験結果が陽性であっても、それは原因としての確実性を甚だしく強化するものではあるが、決定的な証明とはならないことがあるから注意を要する。

なお、検体の試験検査は、できるだけ地方衛生研究所までの段階において実施し、その病因物質等の決定につとめ、やむを得ず都道府県等より、国の試験検査機関に精密な試験を依頼する場合は、厚生省生活衛生局食品保健課長あて「食中毒検体試験依頼書」(1通)を別記様式3により、また、これに添付する食中毒検体送付書の写(2通)は、別記様式4により、それぞれ予め申達するものとする。

なお、試験の迅速化を図るため、主として細菌学的検査を要する検体は、国立予防衛生研究所長あて、主として理化学的検査を要する検体は、国立衛生試験所長あて、また両者のうちいずれか判断できない場合は、とりあえず国立予防衛生研究所長(食品衛生微生物部経由)あて、それぞれ別紙様式4に基づく「食中毒検体送付書」を添付して直接送付するものとする。

厚生省はこの依頼書に基づき、国立予防衛生研究所または国立衛生試験所にこれを試験させ、その結果を都道府県等に通知する。

(7) 施設及びその運営状況並びに従業者の健康状態

汚染の行なわれたことが疑われる場所について、その施設の構造、運営状況、殊に整頓、清掃、そ族、こん虫類、犬、猫などの動物の出入りの状況等を調べ、また従業員の健康管理状況、疑われている原因食品を取扱った状況、衛生思想の程度を調査し、あわせて従業員の健康診断を行ない、そこに衛生上の不備欠陥を発見し、これと発生した事故の種類との関連の有無を考慮することが必要である。

(8) 総合的判断

事故の原因食品と考えられる食品の残品が、犬、猫、豚等の家畜にあたえられていた場合は、その罹患の有無に注意することが必要である。これによって、原因食品としての裏付けが確実にすることがある。

以上によって得られた結果に基づいて、あくまで科学的に、不断に反省を繰り返しつつ、大局的に判断することが必要である。一、二の見解に執着したり、これらの事故に起り勝ちな虚報にまどわされたりして、誤った結果を出してはならない。

また、試験室の結果が陰性に終わっても、前述の疫学的所見または症候的観察等の結果まで無視してはならない。これらにより相当に原因が推定できるものである。

この原因の総合的判断にさいして、原因食品、病因物質の区分を明瞭に行うとともに、それが疫学的調査、試験検査その他により確認されたものか、推定されたものを明瞭にしておく必要がある。

なお、食中毒の病因物質の検出方法は学問の進歩とともに明瞭になっていくものであり、新しい傾向、文献等によって常に新知識を得るように心掛けることが必要である。

措 置

1 事件の措置

事件の措置においても、調査と同様に、保健所長、食品衛生監視員のみでは解決できない場合があり、必要により他の職員の協力応援が考慮されるべきである。また、事件の内容によっては保健所の他、都道府県等の協力応援が必要である。

- (1) 食中毒は人から人への伝染はほとんどないため、患者の隔離等を行っていないが、ただ、サルモネラは多少例外的で、患者または保菌者よりの病原菌の排泄が相当あり、その処理については注意を要する。このほか、感染型の場合は排泄物等の消毒を考慮すべきである。
- (2) 衛生当局が食中毒の処理に当たって行なうべき手段の主要部分をなすものは、その原因食品または原因と疑われる食品の販売、使用等の禁停止または事後の対策である。

この食品の販売、使用等の禁停止を行政当局が強制しうるのは、食品関係業者についてのみであって、一般消費者に対しては、宣伝広報をもって実効を収めるよう努めるべきである。

また、これらに対する措置は、できるだけ速やかに実施しなければならない。原因食品が初めから確認し得る場合は勿論、一応推定しかできない場合、あるいは疑わしい場合においても、危害の拡大防止のため必要にして十分な措置を直ちに講じなければならない。危険性の範囲が、当初明瞭となっていない場合には、危険の可能性の考えられる範囲全体に対して、包括的かつ、広範な措置を行なっておいて、その後の調査の進行によって、危険範囲が明確化するにつれて、不必要であった制限は順次解除し、食品の販売、使用等の禁停止を必要な部分のみに縮小していくことが必要である。この推定による広範囲の措置は、予備的なものであり、後に解除していくことが予想されるものであるから、この予備的措置によって、関係業者に与える影響はなるべく少なくするよう十分注意して、移動停止、販売停止の程度に止めなければならない。

不良食品と確定したもの、または最終的に原因食品と疑われるものに対する処分は、食品衛生法第 22 条の規定によって、業者をして廃棄させ、あるいは、食品衛生上の危害を防ぐに必要にして十分と考えられる処置をとらせ、さらに、業者をしてこれらの措置をとらせることが不相当であると考えられるときは、行政当局自らの手によって処理しなければならない。この廃棄処分は、不良食品を焼却するか、あるいは安全な海中に投棄したり、安全な地中に埋没する等、食品としての利用の途をたつことである。これは最も安全な方法であるが、一方、食用以外の他の用途、例えば、肥料、飼料、燃料等に利用し、場合によっては、これを精製加工することにより、無害化して再び食品に供する等の方途があれば、それらを考慮すべきである。しかし、これによって食品衛生上の安全が保障し得ない場合、あるいは最後まで監視することが困難な場合には、廃棄を行なうべきである。

なお、これらの処分は、その処分を行う権限を有するものの命令にもとずい行なわれるべきで、緊急止むをえない場合は、権限者の命令を速やかに受理できるような措置をあらかじめ講じておくべきである。

- (3) 食中毒事件がひき起こされた状況よりみて、責任追及の必要があると考えられる時、その他行政上司法処分の必要があると認められるときは、検察当局に文書または口頭をもって、証拠物件を添えて告発を行なうものとする。
- (4) 食中毒は、その与える実際上の物質的な損害以上に、大衆に与える精神的な影響が大であるので、十分注意して処理しなければならない。

事故をおこした施設は勿論、これと同種の業者に対しても施設、取扱いの改善を十分指導すると共に、その他の営業者及び一般大衆に対しても、事故を契機として食品衛生に関する教育、啓発宣伝に努めなければならない。

2 記録、批判及び予防対策

事件の調査結果をもとにして、将来の資料として反省批判し、記録を十分完備、保存することが必要である。また、統計報告（調査票、事件票など）諸報告（速報、詳報）など作成の基礎となった資料は十分整備し、これらの事例の集積によって、今後の根本的防止対策を講じるために役立たせなければならない。

なお、食中毒発生詳報及び食中毒統計等をもとに作成された全国食中毒事件録（厚生省生活衛生局食品保健課編）その他の統計資料等を活用して、たえず、他地域との比較検討を行なって、管内の発生状況の位置づけや客観的分析を行なうことが肝要である。

別表

- 一 エルシニア・エンテロコリチカ 〇8
- 二 カンピロバクター・ジェジュニ/コリ
- 三 サルモネラ・エンテリティディス
- 四 腸管出血性大腸菌
- 五 ボツリヌス菌

別記様式 1

食中毒発生速報

- 1 発生年月日時
- 2 発生場所
- 3 患者数（重症者があればその数も）
- 4 死者数
- 5 症状
- 6 原因物質（推定、確定の別）
- 7 病因物質
- 8 発生状況の概要
- 9 措置
- 10 報告者

別記様式 2

番 号

年 月 日

厚生省生活衛生局長 殿

(食品保健課経由)

都道府県(指定都市、中核市)衛生主管部(局)長

食中毒発生詳報(第 報)

標記について、下記の通り報告します。

記

食中毒発生の概要

- 1 発生年月日
- 2 発生場所
- 3 摂取者数
- 4 患者数
- 5 死者数
- 6 原因食品
- 7 病因物質

食中毒発生の探知(保健所の事件発生探知)

患、死者の状況

- 1 性、年齢階級別患死者数
- 2 日時別患者発生数

- 3 発病率（患者数対推定原因食品摂食者数）
- 4 潜伏時間別患者発生数
- 5 症状（食中毒調査票記載の症状に従い、それぞれの発顕率を記入すること。）

原因食品及びその汚染経路

- 1 摂取状況（特定の原因食品を決定するまでの経過及び理由）
- 2 原因食品
 - (1) 内容（具体的に）
 - (2) 入手経過
 - (3) 調理、製造、加工等の方法、及び摂取までの経過
 - (4) 汚染経路の追及

食品取扱施設及び従業員

- 1 食品取扱施設の衛生状況
- 2 給、排水の状況
- 3 従業員の健康状態

病因物質の決定

- 1 細菌学的検査
- 2 理化学的検査
- 3 動物試験、病理解剖
- 4 その他の検査
- 5 結論（確定、推定の区別など）

事件処理のためにとった措置

（食品取扱業者、事件関係者または不良食品に対して行った食品衛生法による行政処分、告発などの措置）

考察

別記様式 3

番 号
年 月 日

厚生省生活衛生局食品保健課長 殿

都道府県等衛生主管部（局）長

食中毒検体試験依頼書

このたび食中毒検体の試験実施方をお願いします。
なお、食中毒検体送付書写（2通）を添付します。

別記様式 4

番 号
年 月 日

国立 所長 殿

都道府県等衛生主管部（局）長

食中毒検体送付書

- 1 検体の種類
- 2 試験の内容（細菌学的検査、理化学的検査、不明、その他）
- 3 自家試験の成績
- 4 食中毒発生状況の概要
- 5 特に検査を希望する具体的事項
- 6 その他参考事項

食中毒調査マニュアル

目的

本マニュアルは、食中毒処理の一層の合理化、迅速化を図るため、食中毒処理要領等で示された食中毒の発生から報告の作成までの具体的な手順について例を示し、都道府県、政令市及び特別区における食中毒処理の検討の用に資するものである。

届出及び探知

保健所においては、食中毒若しくはその疑いのある患者の発生について、医師、患者、関係者等から電話、口頭等により届出若しくは連絡があった場合又は保健所の職員が探知した場合は、次の点に留意し、その事件の内容を聴取するとともに、記録すること。

1 医師からの届出

食品衛生法第 27 条第 1 項及び同法施行規則第 26 条に基づき医師から届出のあった場合は、臨床情報、流行の規模、流行の時期、原因と思われるもの等に関する情報が重要であり、具体的には次の点を確認すること。

- (1) 医師の氏名、住所及び連絡先
- (2) 患者若しくはその疑いのある者又は死者の住所、氏名及び年令
- (3) 食中毒の原因
- (4) 発病年月日及び時刻
- (5) 診断又は検案年月日及び時刻
- (6) 診断名
- (7) 患者若しくはその疑いのある者又は死者の勤務先又は学校名等
- (8) 患者又はその疑いのある者の容体、症状及び特異的症状の有無、今後の見通し
- (9) 糞便、血液、吐物、汚物等の検査の状況
- (10) 治療方法
- (11) 単発又は集団発生の別
- (12) 類似の症状を有する者の受診状況

2 患者等からの連絡

患者及びその関係者等から届出があった場合は、次の点を確認すること。

- (1) 連絡者の氏名、住所及び連絡先
- (2) 患者の氏名及び住所
- (3) 患者の勤務先又は学校名等
- (4) 症状及び発症時期

- (5) 受診の有無
- (6) 発症前の行動並びに喫食した食品及び摂食場所
- (7) 吐物、排泄物、食品残品等の検体の有無
- (8) 患者の周囲の者の発症状況

3 その他学校、消防署等の関係機関、営業者等からの連絡

学校、消防署等の関係機関、営業者等から食中毒又はその疑いの事件発生の連絡があった場合は、次の点を確認すること。

- (1) 連絡者の氏名、住所及び連絡先
- (2) 患者発生の時期、施設等の名称及び住所
- (3) 患者数、受診者数、入院者数、死亡者数
- (4) 患者集団の性・年齢分布
- (5) 患者が共通して摂食した食品等
- (6) 特に、学校等については、学年別、クラス別の発生状況、他の学校等の発生状況及び給食方式

4 保健所職員による探知及び情報収集

保健所の職員が食中毒またはその疑いに関する情報を入手した場合は、食品衛生監視員は食品衛生担当課長に報告するとともに、患者、医師等から聴き取りを行い、上記 1 から 3 に関する情報の事実確認を行うこと。

体制の確立

保健所は、医師からの届出がなされていない段階でも、食中毒若しくはその疑いがある患者を探知した場合には、直ちに原因究明のための調査方針を検討し、必要な初動調査を開始すること。

また、保健所は探知した事件内容を、直ちに本庁の食品衛生主管部局に連絡するとともに、保健所内の関係課と協議を行い、次の事項についての確認と調査方針を決定すること。

なお、大規模な集団発生が疑われる場合は、必要に応じて、保健所又は本庁に、現地対策本部又は本庁対策本部を設置し、効果的な調査体制を確立すること。

1 事件の把握（事件の規模等の判断）

調査対象者や食品の数が多く、また広範囲に及ぶおそれのある場合は、事件の規模、拡大の見通しに関する状況判断を早急に行い、本庁の食品衛生主管部局に連絡すること。

2 関係機関からの情報収集及び関係機関との連携

- (1) 保健所と次の他の行政機関、団体との連携（必要に応じて現地対策本部を設置）を図り、必要な情報の収集、提供を行うこと。

- ア 市町村（学校における発生の場合は教育委員会を含む。）
 - イ 地元医師会等関係団体
 - ウ 集団発生が起こった施設
- (2) 本庁と次の他の部局等との連携（必要に応じて本庁対策本部を設置）を図り、発生パターンや症状、その他の状況を踏まえ、本庁における共同調査の必要性について協議するとともに、必要な情報の収集、提供を行うこと。
- ア 衛生研究所
 - イ 予防担当課（感染症や伝染病の疑いがある場合）
 - ウ 薬事担当課（薬物中毒及び家庭用品中毒の疑いがある場合）
 - エ 経済担当部局
 - オ 教育委員会（学校における発生の場合）
 - カ 都道府県医師会等関係団体
 - キ 警察部局（特に犯罪に関係があると疑われる場合）

3 調査方法

- (1) 調査体制の整備
調査に必要な人員を確保し、患者調査班、施設調査班等の役割分担を行い、調査体制の整備を行うこと。
- (2) 喫食状況の調査
症候学的調査、喫食状況調査等を共通食を喫食した者に対して行う場合には、受診者、入院者、菌検出者等、事件による症状を呈している可能性の高い集団から調査するとともに、無症状者に対しても有症者と同じ内容の調査を同じ方法で行うこと。
- (3) 検体採取の範囲及び検査内容の検討
食品（食材を含む。）、糞便、血液、水、拭き取り等の検査の必要性や細菌学又は理化学検査等の必要性を検討すること。
- (4) 関係機関への調査依頼（他の都道府県、政令市、特別区等）
調査対象者や調査対象食品の流通経路が他の都道府県等に及ぶ場合は、他の都道府県等の食品衛生担当部局に調査状況を説明するとともに、必要な調査を依頼すること。

調査

食中毒調査においては、調査時期を逸した場合には、必要な情報が収集困難となる場合が多いことから、初動調査が最も重要であり、探知後直ちに必要な情報をもれなく収集する必要がある。

調査に際しては、別添のチェックリストにより、必要な調査が全て実施されているかどうかを確認すること。

1 調査担当者の心得

調査に当たっては、前項 で決定された事項を遵守し、いたずらに先入観を持ち、これに左右されて判断を誤ったり、不確実な情報や資料に惑わされないように努めること。

また、食中毒調査の実施に当たっては、専ら、食品衛生の確保の観点から、科学的見地に立って粛々と調査を行うこと。

2 患者、喫食者及び関係者の調査

患者や関係者から調査対象者名簿等を入手し、又はその作成を行うとともに、原則として患者、喫食者等に直接面会のうえ聴き取り調査を行うこと。

(1) 症候学的調査

調査対象者の発症の有無、症状の内容、発症年月日、医療機関への受診の有無、受診年月日、治療の内容、入院・外来の別等を具体的に調査すること。

発症者の既往歴、現病歴等の健康状態を把握すること。

患者等の家族構成、家族の発症状況を確認すること。

学校、事業所等にあつては、平常時の有病率及び欠席率又は欠勤率を確認するとともに、患者発生時期前後の欠席・欠勤状況を確認すること。

発症者の海外渡航歴の有無を確認すること。

発症以前に外国に滞在していた者については、旅行期間中の行動、食事内容及び宿泊場所等を聴取すること。

(2) 喫食状況調査

患者グループの共通性（学校給食、会食、旅行及び催し等における共通の飲食物を喫食した機会の有無等）を確認し、共通食の献立表（メニュー）の入手に努めること。

患者の共通食が特定される場合を除き、原則として発症時点から遡って 72 時間以上、必要に応じて 2 週間程度まで喫食した食事内容について調査を行い、間食や飲料についても調査を行うこと。

喫食した食品の特徴（フグ、生カキ、生肉、血液、内臓、キノコ類、山菜、海藻、貝類、山野草等）の発見に努めること。

症状等から原因と推測される食品の喫食状況については特に詳細に調査すること。

水道事業以外で供給される水の飲用について確認すること。

(3) その他の留意点

原因であることが疑われる食品又は食材を食べずに発症した者又は特異な症状を示している者については、詳細に調査を行なうこと。

学童の調査を学校等に依頼する場合には、学童に暗示を与えないよう調査方針、調査方法等について十分説明を行うこと。乳幼児については保護者から事情を聴取

すること。

実際に症状を有しない者が、周囲の状況等からの影響を受け、症状を訴える場合があることに注意すること。

旅行者の集団が旅行後又は旅行中に発症している場合については、旅行日程、行動計画表、行動の記録等（宿泊場所、休憩所等が記載されているもの）を入手すること。

3 施設調査

原因施設として疑われる施設に対しては、速やかに立入り調査を行い、検食（食材を含む。）、施設のふき取り検体等を採取するとともに、仕入れ伝票・販売伝票等の資料の確保を行うこと。特に、ふき取り検査や排水の検査は、施設の消毒後は意義を失うので、消毒前に必要なふき取り検体を十分確保すること。

食中毒の原因施設として疑われる営業施設等の調査は、次の点に注意して行なうこと。

(1) 調査対象施設への立入り

届出内容に基づき、住所、屋号、電話番号等が一致するかを確認してから立ち入ること。

(2) 食材の仕入れ及び食品の提供に関する調査

食材の仕入れ先の住所、電話番号等を記載した名簿やリスト、仕入れ年月日献立別（給食、弁当、会食料理等のメニュー）の提供、調理、加工及び製造の数量

施設の利用者又は弁当の購入者

購入者、販売・提供先、喫食者の住所、電話番号等記載した名簿やリスト

原則として発症時点から遡って 72 時間以上、必要に応じて 2 週間程度までの間に調査対象者が喫食した食事の献立（メニュー）

(3) 食品の製造・加工・調理、販売過程の調査

次の事項を詳細に調査し、それぞれの食品及び食材について汚染経路、混入経路、増菌の機会、調理ミス等の確認を行うこと。

時系列でみた食品の製造・加工・調理過程における食品及び食材の取扱い手順及び内容

時系列でみた食品の製造・加工・調理過程における従事者の作業動線

調理済み食品の保管方法及び時間、販売又は提供方法等

(4) 施設の衛生状態の調査

食品衛生法第 19 条の 18（管理運営の基準）及び第 20 条（営業施設の基準）に基づく基準、並びに衛生管理に関する指導事項の遵守状況に係る調査を行うこと。

ア 営業施設の構造・設備（区画、面積、換気、防そ・防虫、冷蔵設備、洗浄設備、給湯設備、器具等の整備・配置、保管設備、運搬具、計器類、温度管理等）

イ 施設及び周辺の清掃状況、並びに作業場内の環境保守の状況

- ウ 機械器具類の維持管理状況
- エ 室内の温度及び湿度管理
- オ 廃棄物等の処理状況
- カ 食材等の仕入れ及び製品の保管状況
- キ 添加物、殺虫剤及び殺菌剤等の使用状況ならびに管理状況
- ク 自主検査の実施の有無及び成績書
- ケ その他衛生管理に係る自主点検記録等
給水設備及び使用水の衛生状況の点検
- ア 残留塩素の測定（簡易測定キット等を使用）
- イ 使用水が水道水以外の場合については、水源の確認と水源を汚染する要因（井戸の構造、深さ等を含む）の有無について
- ウ 受水槽及び高置水槽の点検、汚染要因（亀裂、漏水箇所の有無、マンホールの状態等）の把握
排水処理方法と維持管理状況の確認
そ族、昆虫等の駆除記録、生息状況の点検・調査
異物混入の可能性の調査
調理場内に入出入りする者の確認等
- (5) 調理従事者についての調査
調理従事者の健康状態
検便の実施状況の確認
流行性疾患の有無
海外渡航歴の有無
ニキビ、手荒れ、キズ、化膿性疾患等の有無
衛生上好ましくない習慣の有無
- (6) その他
調査対象施設に関して、他の者からの苦情の有無を確認すること。

4 販売系統の疫学的調査

原因食品の追求によって、疑わしい食品（あるいは原因食品としては推定できないが、患者に関係があると思われる食品を含む。）が発見された場合の市場流通調査は、次の点に留意して行うこと。

- (1) 他の販売先に苦情や事故が発生していないかを確認し、その際、患者が確認された場合は発症状況等を調査すること。
- (2) 仕入れ元、製造・加工施設、生産地等の流通過程全般（運送過程を含む。）の遡り調査を行うこと。
- (3) 流通過程全般における、保存基準及び製造過程における殺菌基準の遵守状況等取扱い状況を確認すること。

- (4) 流通過程全般において、同一ロット品（同一ロット品がない場合は、別ロットの同一品目）及び施設・器具等のふき取り検体（排水溝や冷蔵庫の排水等を含む。）を収去又は採取し検査を実施すること。
- (5) 流通過程において疑わしい食品が発見された場合には、当該品の末端の全販売先を調査すること。

5 死者が発生した場合の対応

患者が死亡した場合は、下記の点も調査項目に加えること。

- (1) 発症から死亡するまでの時間経過とその状況
- (2) 通院中及び入院中の治療内容、検査内容等
- (3) 関係者（家族、親族等）からの聴取（共通食を摂食した者の有無、患者の喫食状況及び症状等）
- (4) その他、調査が必要と思われる事項を本庁の食品衛生主管部局と協議すること。

6 試験検査

試験検査以外の以上の調査によって、一定の食品が事件の原因と疑われる場合は勿論のこと、確定した場合でも、試験室における試験検査の結果を総合して判定すること。

また、検体の採取は迅速かつ適切に行なうこととし、調査に当っては、調査器具容器類常備一覧表（参考）に記載されている器具類等を持参し、検体の種類に応じて必要量の検体を採取すること。

なお、検体の変質を最小限に止めるために、検体は保冷し速やかに検査実施施設へ搬入すること。

- (1) 患者、喫食者及び関係者からの検体採取
 - 糞便
 - 吐物
 - 汚物
 - 家庭に残っている食品残品、食材を含む参考食品等
 - 必要に応じて、患者の血液
 - 解剖の際に採取できる検体
- (2) 施設及び食品等の流通経路からの検体採取
 - 検食、残品及び食材を含む参考食品
 - 調理器具、容器、包装材、冷蔵庫（冷蔵庫の排水を含む。）及びその他機器等のふきとり
 - 調理場のふきとり
 - 調理従事者の手指、鼻前庭及び化膿疾患部のふきとり
 - 使用水（井戸水、受水槽の水等）
 - 調理従事者の糞便

混入したおそれのある添加物、洗剤、消毒薬、殺菌剤等

その他（ネズミの糞、ペット類の糞、土壌及び排水溝の汚泥等）

(3) 検体採取、保管、搬入時の取扱い

「食品衛生検査施設における検査等の業務管理について」（平成 9 年 1 月 16 日衛食第 8 号、厚生省生活衛生局食品保健課長通知）によること。

調査結果の検討とその対応

1 調査結果の検討

食中毒事件の原因究明、被害の拡大防止のため、調査の進行に伴い得られた情報、資料に基づき、随時、状況の整理・分析を行うこと。

また、必要に応じて調査方針を再検討し、修正を図ることにより早急な原因の究明に努めること。

2 医師からの届出と診断の補正等

患者の診断は、多くは臨床医師によってまず行なわれるが、患者が医師の診断を受けていない場合には、保健所医師又はその他の医師の診断を受けるよう勧奨し、病状その他の状況について十分に把握すること。

また、必要に応じ、保健所医師は再診及び補正（修正）を行なうこと。

3 食中毒の判断

診察した医師の診断、発症数、患者発症の範囲（時間、地域、集団）、喫食状況、施設調査、細菌学又は理化学検査等の結果から、原則として保健所長が食中毒であるか否かの判断を行うこと。

4 病因物質、原因施設、原因食品、原因食材、汚染源及び汚染経路の推定及び決定

病因物質、原因施設、原因食品、原因食材、汚染源及び汚染経路の推定及び決定する際は、調査ならびに検査の結果を総合的かつ科学的に分析・検討する必要があること。なお、検査結果から推定又は決定できなくとも、疫学的調査結果から推定又は決定が可能であること。

(1) 病因物質の推定及び決定

病因物質の推定

潜伏時間及び症状等から病因物質を推定すること。

病因物質の決定に際しては、次の事項を確認すること。

ア 糞便、吐物、飲食物、拭き取り検体等から、食中毒の原因と思われる病因物質が一致して検出され、かつ病因物質として特定できるか。

イ 検出された病因物質が、原因施設（推定を含む。）又は製造過程において食品を汚染する機会又は増殖の機会があったか。

- (2) 原因施設又は発生場所の決定に際しては、次の事項を確認すること。
- 共通食の製造、加工、調理又は運搬を行なった施設（場所）を特定できるか。
 - 原因施設又は場所に発生要因が存在するか。
 - 原因食品及び食材（疑いを含む。）から原因施設又は場所を特定できるか。
 - 統計学的な曝露時点の推定等も含め、食中毒の発生にかかわる因果関係を疫学的に証明できるか。
- (3) 原因食品及び食材の推定及び決定
- 原因食品及び食材の推定
- ア 患者及び喫食者調査から発症者の共通食を推定すること。
 - イ 喫食状況調査結果から食品別の発症率を算出すること。
 - ウ 患者の日時別発生状況から曝露時点を推定すること。
 - エ 発症状況から原因食品と食材との関連性を探求すること。
 - オ 患者集団（受診者、入院者、菌検出者、特定の症状を有する者、特定期間の発症者等）とコントロール集団（給食、宴会食、仕出し等の共通食を喫食した健康者、同一社会集団の健康者、同一時期に異なる原因で食中毒症状を示した者等）の喫食状況を調査すること。（カイ2乗検定などを利用して、原因食品を推定すること。）
 - カ 調理・加工方法と患者症状との関連性について確認すること。
 - キ 推定原因食品及び食材と病因物質の関連性を確認すること。
- 原因食品及び食材の決定に際しては、次の事項を確認すること。
- ア 発症状況から、原因を飲食物（使用水、添加物、器具、容器包装及び玩具なども含む）に限定することができるか。
 - イ 食品及び食材の残品から、食中毒の原因として特定できる病因物質が検出されているか。
- (4) 汚染源及び汚染経路の推定又は決定
- ア 販売系統調査により、原因食品又は食材の他の販売先における患者の有無を確認すること。
 - イ 販売系統調査により、原因食品又は食材の製造・加工・調理、流通過程における食品又は食材の関係施設等からの病因物質の検出の有無を確認すること。
 - ウ 原因食品又は食材に係る製造・加工・調理、流通過程の調査で確認された汚染源及び汚染経路における病因物質の性状（血清型、DNA パターン、ファージ型等）が患者及び原因食品又は原因食材から分離された病因物質の性状と一致するかどうかを確認すること。

措 置

保健所は、食中毒事故の拡大防止及び再発防止のために必要な措置を速やかに行なわなければならないこと。

食中毒の原因が推定・決定された場合には、その状況に応じて、食品衛生法に基づく必要な処分又は指導を行なうこと。

なお、食中毒の因果関係が明確になっていなくても、疑いの濃い食品がある場合、関係施設に対して、速やかに必要な措置を講じなければならないので、本庁衛生主管部局と協議を行うこと。

1 被害拡大防止対策

食品衛生上の危害を除去するために、必要に応じ、次に掲げる措置をとることを命令又は指導すること。

- (1) 営業自粛又は停止
- (2) 原因食品と同一の健康被害を引き起こすおそれのある食品の販売、使用等の禁止
- (3) 原因が判明するまでの間、推定原因食品（同一ロット、類似食品）の販売、使用、移動等の禁止
- (4) 使用水（井戸水、沢水、河川水、高架水槽水等）が原因と推定される場合は、使用の禁止
- (5) 調理従事者が保菌者である場合又は下痢等の健康被害を起こしている場合については、原因が判明するまで又は食中毒原因菌が除去されるまで、食品に直接触れる作業への従事の禁止
- (6) 地域住民への必要な情報提供

2 再発防止対策

- (1) 食中毒の原因施設及び関係者への対策

食品衛生法第 20 条に係る施設基準に適合しないものについては、その補修改善を命令すること。

食品衛生法第 19 条の 18 に係る管理運営基準に基づく、施設、設備、調理器具等の洗浄、殺菌、管理の不備については基準遵守の徹底を指導すること。

その他衛生管理に関する指導事項の遵守の徹底を指導すること。

食品衛生監視員は、保健所長の指示に基づき、事故を発生させた施設の営業者、食品衛生責任者、調理従事者及び関係者に対して、食中毒の再発防止のため、食中毒事故の発生要因、今後の予防対策等について衛生教育を行なうこと。

- (2) 営業者、消費者等への対策

営業者、消費者等への事故の再発防止対策等について、各種の機会をとらえて情報の提供を行なうこと。

(3) 行政機関における対策

事故処理完結後、処理方法、原因食品、病因物質、発生要因等について検討し、食中毒防止対策について今後の食品衛生行政及び関連する行政に反映できるようにすること。

公衆衛生上必要と認められる事例については、その結果を各衛生主管部に報告するとともに、研究発表会などの機会をとらえて情報の提供を行なうこと。

報 告

食中毒事件の処理が完結した場合は、次に示す報告書により速やかに報告すること。

1 知事への報告

- (1) 食品衛生法施行規則第 26 条の 2 に基づく報告
- (2) 行政処分実施結果の確認報告書など、各都道府県において定めるもの

2 厚生省への報告

- (1) 食品衛生法施行規則第 26 条の 3 に基づく厚生大臣への報告
- (2) 食中毒処理要領に基づく厚生省への報告

次の場合については、直ちに食中毒処理要領の別記様式¹に定める項目に従って、厚生省生活衛生局食品保健課に報告するとともに、事件が一段落した後、別記様式²によりすみやかに詳細な報告書（詳報）を提出すること。

1 事件当りの患者数が 50 人を超える集団発生例

死者が発生した事例

輸入食品に起因する事例

発生規模が 2 都道府県以上にわたり、食中毒の原因が同一又はその疑いがある

事例

発生状況が特異で、原因究明、措置等が複雑な場合

別表に定める病因物質の場合

事件の公表

事件及び調査結果の公表に際しては、本庁の食品衛生主管部局等と協議し必要な情報を整理、確認し、公表すること。また、公表窓口は一元化すること。なお、数日間継続して行う場合は毎日時間を定めて行うこと。

なお、本庁の食品衛生主管部局は、事前に厚生省生活衛生局食品保健課あて連絡を行うこと。

平常時の対応

1 食中毒発生時の対策要綱の策定

都道府県、政令市、特別区は、食中毒若しくはその疑いのある事例発生時において、迅速かつ的確に対応するため、以下の内容を含む対策要綱を定めること。

対策の基本方針

集団発生時の対策本部の設置要項

業務内容、業務分担及び業務の流れ

ア 調査体制

イ 検査体制

ウ 評価体制（原因究明専門家会議の設置等）

エ 内部関係者間の連絡体制

オ 外部関係者（国及び他の自治体）への連絡体制及び応援要請

カ 広報体制

平常時における準備等

2 緊急連絡網の整備

夜間、休日、祭日及び勤務時間外に発生した食中毒（疑い）の届出体制を整備しておくこと。

初動調査が円滑に行えるように、緊急連絡網を整備しておくこと。

3 器材の整備

調査及び検査に使用するための用紙類、器具及び器材類は、調査器具容器類常備品一覧表を参考に定めるものを整備し、常に使用できる状態で保管すること。

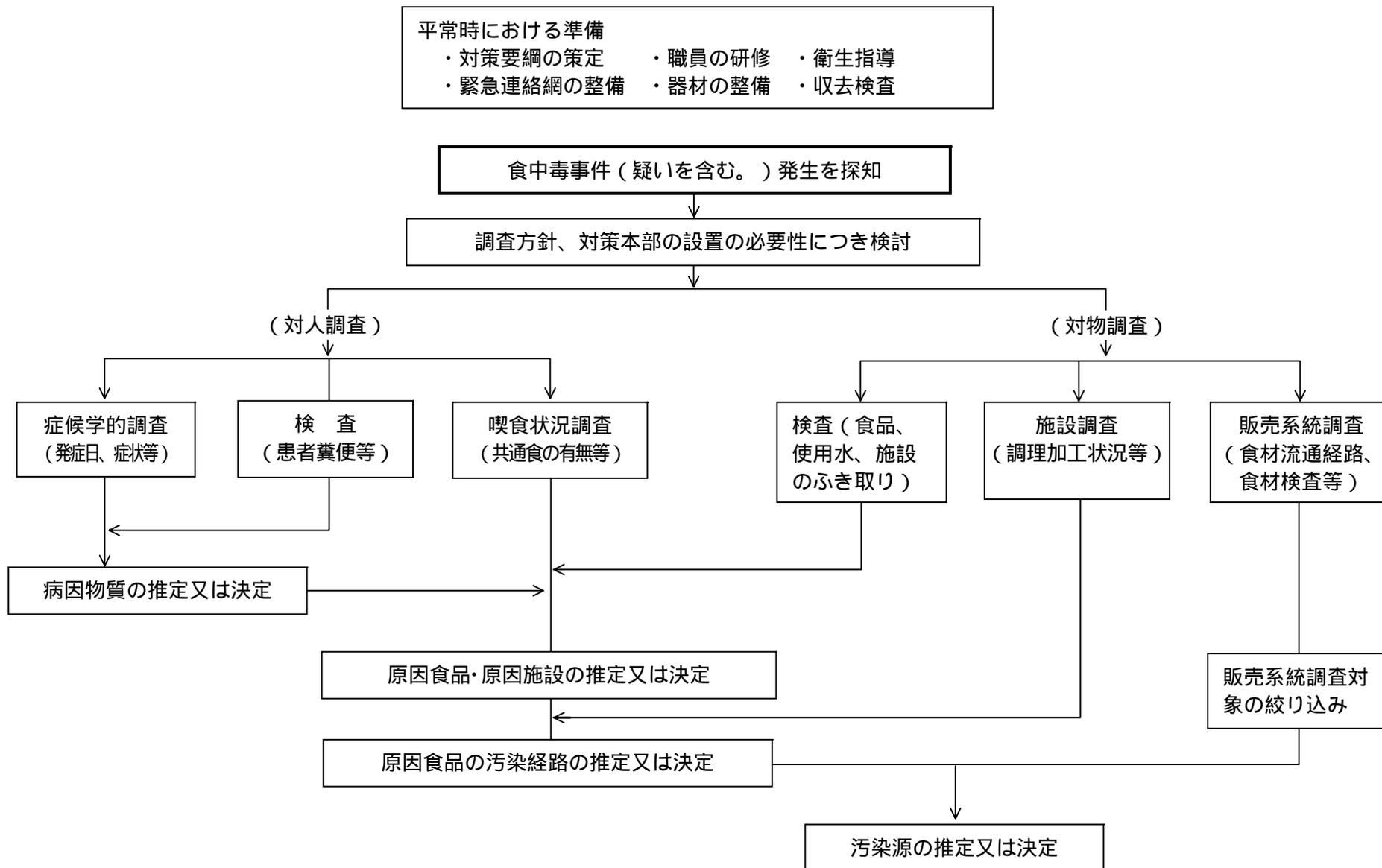
4 職員の研修

迅速的確な調査ができるよう職員の技能、資質向上のための研修を自ら実施するとともに、厚生省の実施する講習会にも計画的に参加させること。

5 その他

平素からの衛生管理指導、収去検査により、食中毒発生を未然に防止するよう努めること。

食中毒調査の流れについて



地域における健康危機管理体制の整備のポイント（暫定第4版）

厚生省保健医療局

地域保健・健康増進栄養課 福島靖正

- 1 健康危機の対象分野
 - ・医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他
- 2 健康危機管理の目的
 - ・健康被害の発生防止
 - ・健康被害の拡大防止
 - ・適切な治療の確保
- 3 健康危機管理の種類
 - ・事前管理（本稿ではあまり触れない。）
 - ・事後管理（事前準備できること・できないこと）
- 4 健康危機管理の手法
 - ・情報収集と分析
 - ・対応策の検討
 - ・情報提供
- 5 地域における健康危機管理体制を整備する上で必要な視点
 - (1) 地域における健康危機管理体制の拠点の明確化
 - ・部局横断的な連絡会議の設置
即決、トップダウンでの意志決定が必要
 - ・重要な決定を行った場合の内容の公開
不確実な情報下で行った決定の前提条件等の公開
 - ・調整機関に情報を集約すること
 - ・関係者相互の情報の共有
 - ・所掌がはっきりしない場合、関係機関で調整
 - ・現地への職員派遣
 - ・初動が重要、「小さな事件」との予断を持たないこと
基本指針を事前に作っておくことで対応容易になる。
たいていの事件は大きくなるらない。
 - ・休日・夜間も対応できる体制の整備
 - ・平時の活動の仕方と有事の活動の仕方は違う

(2) 情報の収集システムの確立

- ・健康危機管理につながることを誰が判断するのか？
- ・平時と有事を分ける基準は？
- ・食中毒であれば、毒劇物等の混入によるものであれ、衛生サイドが対応すべきか？
- ・休日・夜間も対応できる体制の整備

情報発信源からの情報提供を受けることができるように

例えば、携帯電話、ポケベル、転送電話等を当番が持つ。

連絡先を関係機関相互で交換しておく。

ア 医療機関からの情報収集

健康危機管理につながると思われる患者を診断した医師からの緊急通報

- ・法的根拠はどうか？ 食品衛生法？ 伝染病予防法？
- ・患者が分散して医療機関に収容された場合の情報収集

イ 警察からの情報収集

警察サイドが把握した情報を保健サイドが把握する仕組み

- ・毒劇物等の可能性がある、警察が認識した後の問題

ウ 消防からの情報収集

消防サイドが把握した情報を保健サイドが把握する仕組み

- ・複数の医療機関に分散して搬送した場合
- ・症状に特異性がある場合
- ・同時多発的に患者が発生した場合
- ・保健サイドに知らせるべきと、誰が判断するのか
- ・一定の通知の基準が必要か

エ その他からの情報収集

被害が出る前の情報収集が重要

(3) 医療機関への情報提供

ア 原因が特定された場合の当該原因への対応方法（治療方法）の情報収集

中毒情報センター等へのコンサルテーション

イ 原因が特定されない場合の対応方法への情報収集

専門家へのコンサルテーション

症状逆引きデータベース

ウ 診断・治療に結びつく情報の医療機関に対する迅速な提供

どのルートで情報を医療機関に返すか？

(4) 原因究明に係る関係機関の関与

- ・原因究明は警察サイドと衛生サイドが平行して行うべき
- ・検体の分け方を事前に取り決めておく

毒劇物の場合

細菌の場合

その他の場合

- ・地方衛生研究所等における特殊な毒物の検査体制の整備
 - 現状ではどこまでできるか
 - 探査的検査はどこまでできるか
 - 今後、どの程度の検査をできるようにするのか
 - 検体をどのようにして搬送するか
 - 分析担当者の確保（24時間オンコール体制）

(5) 治療用医薬品等の確保

- どの程度のものをどこに置いておくか？
- 事件発生時にどのようにして医療機関に配布するのか？

(6) 広域的な応援体制の整備

- ・事件が起こってから連絡先を考えるのではなく、担当者氏名、連絡先の明確化
 - ア 県庁の衛生担当部局と県立保健所の役割分担
 - 中核市・政令市における衛生担当部局と保健所の役割分担
 - イ 県と中核市・政令市との連携の在り方
 - 特に県警との情報交換
 - ウ 県・県立保健所と市町村の連携の在り方
 - エ 国との連携の在り方

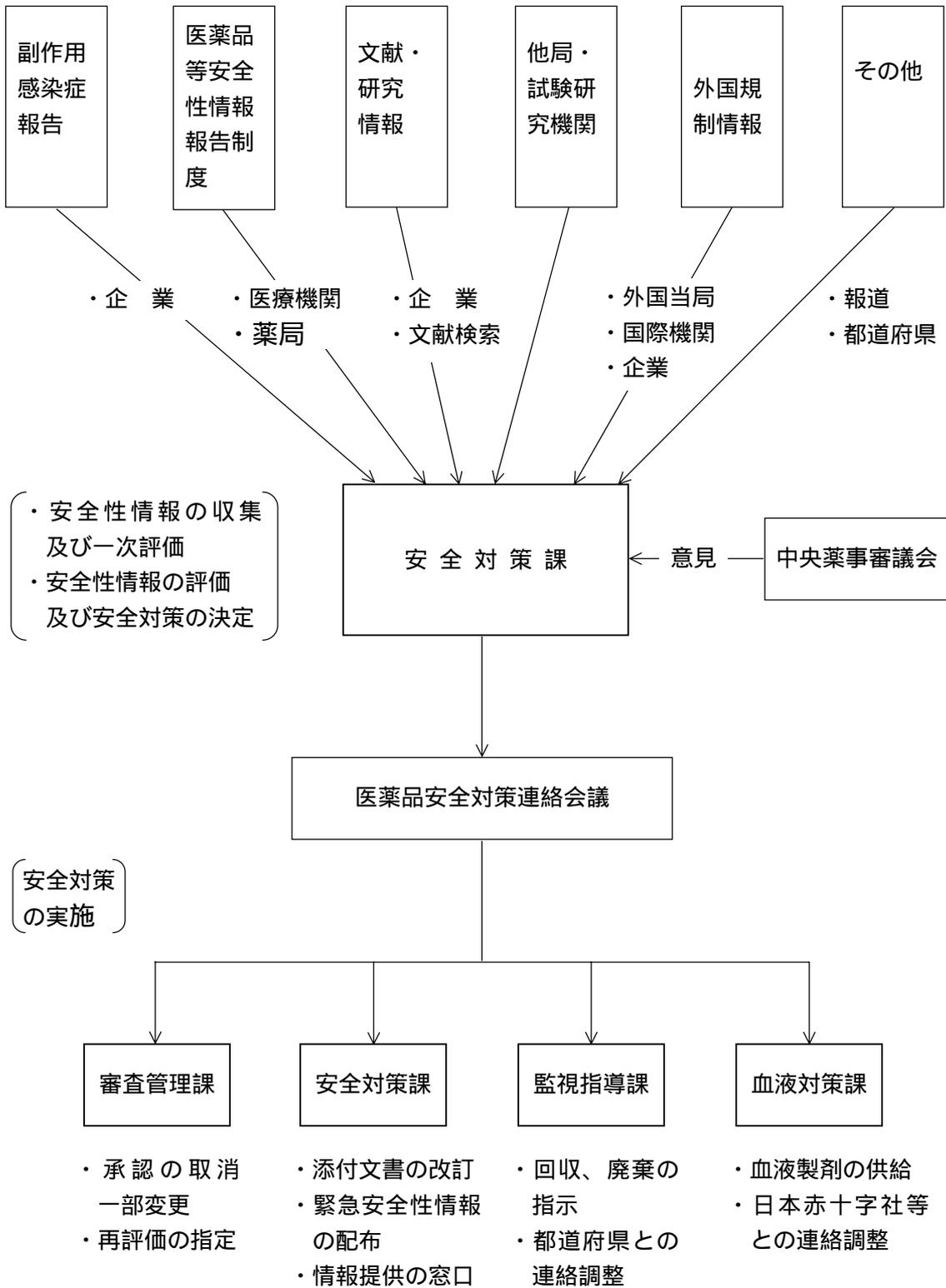
(7) 被害者・家族等への対応

- ア 経過・予後等に関する説明
 - 直接訪問
 - 説明会
 - 文書
- イ PTSD対策
- ウ その他

(8) 広報（マスコミ対応）

- ア 市民への情報提供
 - ・被害者の人権・いじめへの配慮
 - ・保健所の情報の提供の仕方、特にメディアに対する情報提供の仕方がポイント
- イ 対応窓口の一元化
 - ・マスコミ対応は一元化
 - 全体が把握できるハイレベルの者に限り、他の者是对応しないこと。
 - ・定時的で頻繁な会見
 - テレビ時代には従来以上の即時性、例えば1時間おき
- ウ 記者への教育
 - ・遊軍記者は、現地に長時間いないので、事件の背景等が分からない
 - ・同じことを聞かれても、くり返し話す寛容さ、忍耐づよさが必要

医薬品等の健康危機管理対策



医薬品等健康危機管理実施要領

P 167 参照

毒物劇物の健康危機管理対策について

1. 毒物劇物被害の状況

- ・ 毒性物質による中毒死は長期的には減少してきたが、事故、事件は未だに少数発生している。

(資料) 人口動態統計

毒物劇物事故発生状況(消防庁)

2. 毒物及び劇物取締法について

- ・ 法制定の背景、法目的
- ・ 規制内容 登録制度、毒物劇物の取扱
- ・ 自治体の役割：登録事務(毒物劇物営業者登録等システムにより電子化)

監視事務(監視指導要領)

(資料) 法概要

3. 毒物劇物危害対応

(1) 発生時

- ・ 危害発生に際しては、毒物劇物監視要領第 3-2 及び第 3-3 に基づき以下の必要な措置を講じることによって保健衛生上の危害の防止に努める。

- ア) 危害の状況を把握・調査、
- イ) 適当な防除方法を事故を起こした事業者等に対して指導、
- ウ) 適当な防除方法、解毒方法等を消防当局、警察当局及び医療機関に提供、
その他

- ・ 上記活動を支援する種々の情報を収集する。

ア) 関係する毒物劇物営業者情報

登録簿から営業者を検索。他県の登録業者の場合は関係する県へ要請。

同一あるいは類似の毒物劇物を扱っている業者が近隣にいないか等。

毒物劇物営業者登録等システムを活用すると迅速に検索できる。

イ) 物質情報、応急措置情報

関係する毒物劇物営業者から聴取。

運搬事故時の応急措置基準、書籍、DB、インターネット等を活用。

平成 11 年度に、この分野で毒物劇物営業者登録等システムの拡張を予定。

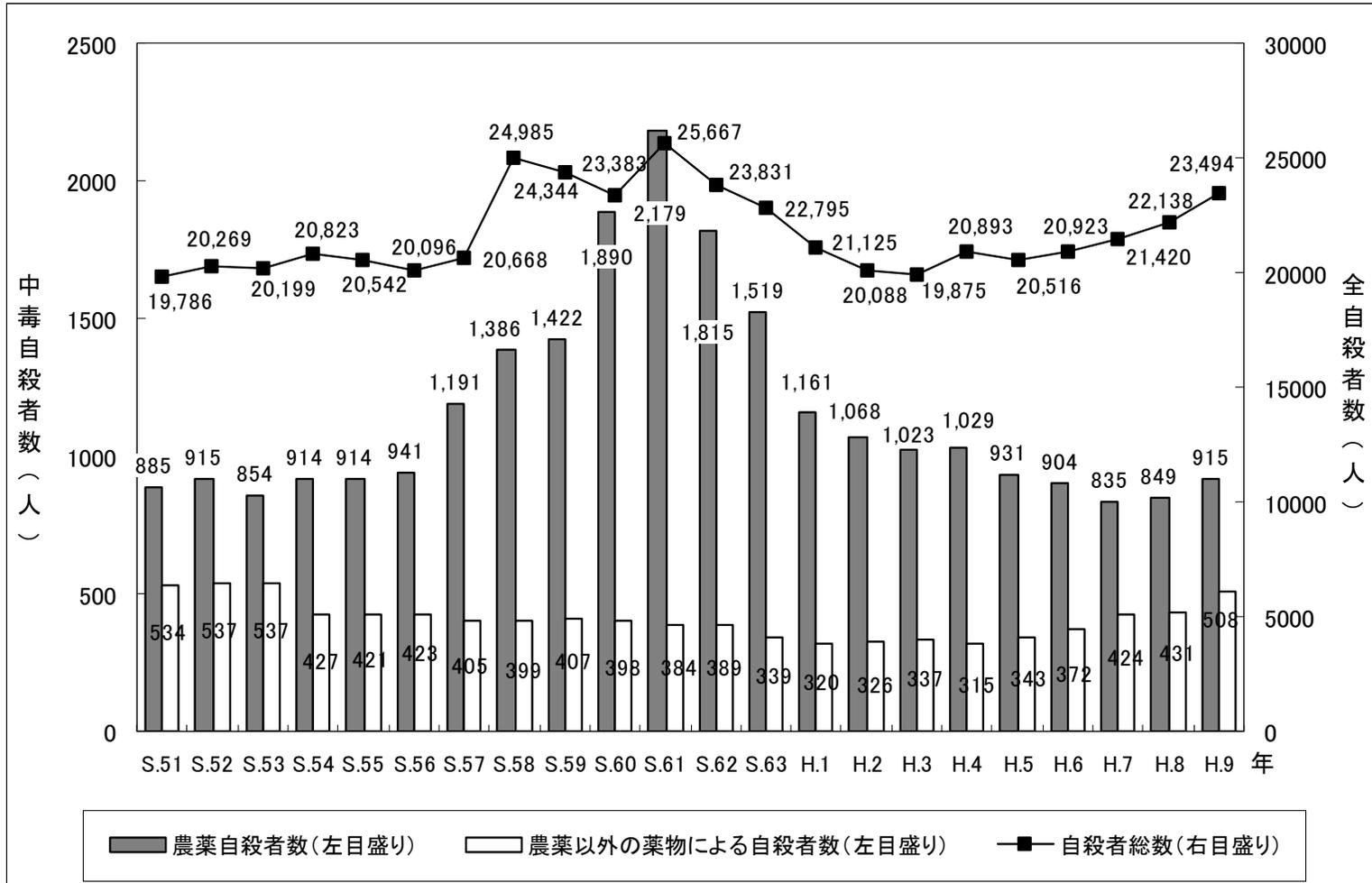
(2) 事後の措置

- ・ 法違反の有無の調査、処分。
- ・ 再発防止措置について指導。

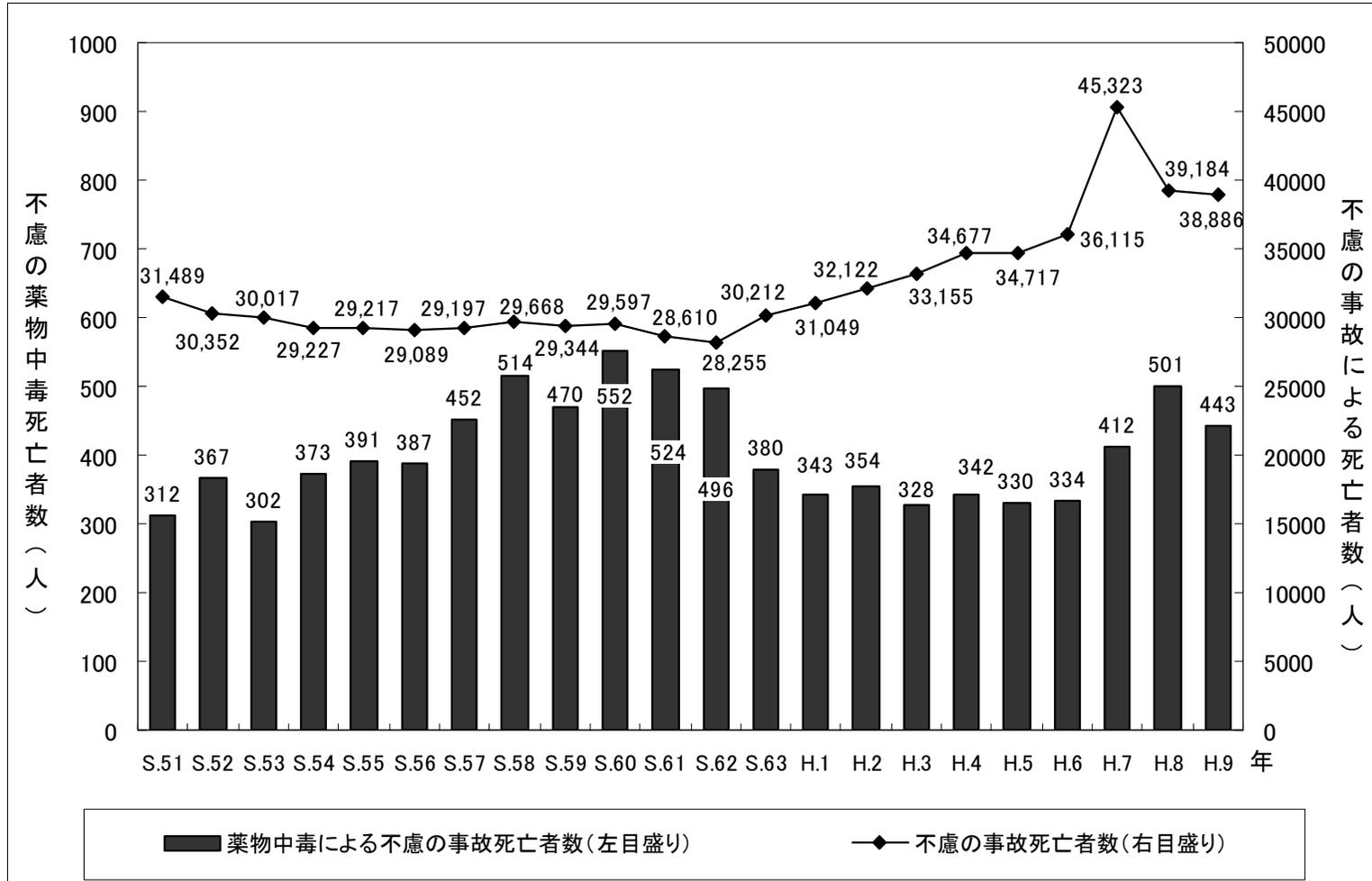
(3) 平時の準備

- ・ 担当部局における対応マニュアルの作成等を通じて毒物劇物事故への対応体制を整備。
- ・ 都道府県毒劇担当部局間連絡網
- ・ 毒物劇物監視要領第 3-1 に基づき、都道府県警察当局、消防当局等と協力し、「危険物運搬車両の事故防止対策協議会（仮称）」を設置するなど事故発生時における連絡体制及び作業分担等を協議、合同訓練の実施等
- ・ 広域連携体制

全自殺者数における薬物中毒自殺者数の推移



不慮の事故死亡者数における不慮の薬物中毒死亡者数の推移



平成 9 年中の毒劇物等の事故状況

(平成 9 年 1 月 1 日 ~ 12 月 31 日)

発生月	都道府県	毒劇物等の名称	事故の区分			死者数		負傷者数		事故の疑要及び原因
			火災	漏出	その他	従事者	従事者	従事者	従事者	
1 月 7 日	千葉県	ホルマリン								国道上にて移動タンク貯蔵所と危険物運搬車両の交通事故により、危険物運搬車両に積載されていたホルマリンの容器が破損し漏えいしたものを。
1 月 10 日	群馬県	クロルピクリン								農協倉庫に運搬されて来たクロルピクリン(20%)缶多数をフォークリフトを使用してパレット(木製)積作業終了後、老朽化していたパレットが破損し、荷崩れした中の 2 缶から床(コンクリート)に漏えいしたものを。
1 月 14 日	大阪府	アンモニア								共同住宅の解体作業中、アンモニアガスボンベを破損したものを。
1 月 18 日	栃木県	ホルマリン								子豚育成舎内で消毒を行うためにホルマリンと過マンガン酸カリウムを混触、化学反応により生成されたホルムアルデヒドガス及びギ酸との反応熱により出火、養畜舎(延べ面積 25 m ²)を全焼したものを。
2 月 27 日	大阪府	水酸化ナトリウム								交差点内に医薬品外劇物サンレート(水酸化ナトリウム 60%)が散乱し、放置されていたものを。
3 月 4 日	東京都	クロルピクリン						5		500 m ² の麦畑に散布したクロルピクリン 15%により周辺の住民が目の痛みを訴えたものを。
3 月 9 日	大阪府	塩酸								ワゴン車と乗用車の交通事故により、ワゴン車に積載していた塩酸(500cc)が漏えいしたものを。
3 月 10 日	長野県	クロルピクリン								農協倉庫で火災が発生した除、倉庫内を区画した農薬品庫に延焼拡大し、保管中のクロルピクリン容器が溶解し漏えいしたものを。
3 月 21 日	東京都	クロルピクリン						4		30%のクロルピクリンを畑に散布し、飛散防止用のシートを張らなかったため、近くの共同住宅の住民 4 人が受傷した。
4 月 29 日	埼玉県	硫酸								花木等の造形物を製作している作業所内で硫酸の容器が破損し、焼損したものを。
5 月 13 日	青森県	クロルピクリン								土壌消毒のため、クロルピクリンを畑に注入(約 23 a の畑にクロルピクリン 40%)したが、マルチ被覆を行わなかったため、クロルピクリンが揮発し、周辺に刺激臭が漂ったものを。
5 月 23 日	岐阜県	ピロリン酸第二銅ピロリン酸カリウム								刀の鍔をメッキするためメッキ槽に入っていたピロリン酸第二銅とピロリン酸カリウムの混合液が、メッキ槽・ろ過器・熱交換機と循環していたが、途中の循環パイプの止め金具が緩み、パイプが外れ漏えいしたものを。
5 月 26 日	千葉県	塩素							3	高圧ガス貯蔵所、特定高圧ガス消費施設(塩化第 2 鉄製造)塩素ガスボンベを交換したところ高圧配管の圧力計接続部付近より漏えいしたものを。
5 月 28 日	神奈川県	塩素								塩素ガスボンベ(10 kg)のガスを使用して、漂白テストを実施しようとした際に、作業者のバルブ操作ミスにより流出飛散させたものを。
5 月 31 日	千葉県	ザテール VP 乳剤							1	誤って殺虫剤を飲んだものを。

発生日	都道府県	毒劇物等の名称	事故の区分			死者数		負傷者数		事故の疑要及び原因
			火災	漏出	その他	従事者	従事者	従事者		
6月3日	山口県	塩素ガス						7		二塩化エタン製造施設において、二塩化エタンを製造するため、反応器に塩素及びエチレンを張り込む起動運転作業中、制御装置のSI単位系化のため圧力単位の補正を誤り、過剰な塩素ガスが除外処理されず、放出管より大気に漏えいし、隣接する製造施設において作業中の作業員7名が塩素ガスを吸入し負傷したものの。
6月9日	茨城県	アンモニア								現在使用されていない水産加工場の冷蔵庫の配管が老朽化により亀裂が生じ、アンモニアガスが漏えいし工場内外に異臭が漂った。
6月24日	兵庫県	アンモニア								アンモニアのガスボンベが海上を漂っているとの通報を受け出動したが、事後の処理を海上保安庁に引き継いだため、活動は行っていない。
6月26日	北海道	アンモニア								冷蔵庫の土間改修工事中に問仕切り壁が倒壊し、小屋裏に敷設されていたアンモニアガスの配管が切断され、約400㍓のアンモニアガスが漏えいした。
6月27日	千葉県	高濃度パラホルムアルデヒド						11	10	高濃度パラホルムアルデヒド製造設備工場内の粒化塔平屋建低室熟成棟2階建ての2棟が半焼したもの。また、消防活動中、消防職員と自衛消防隊員11名が角結膜化学火傷及び喉頭浮腫にて負傷したもの。原因としては、照明用の移動灯が永年使用された状態で電球にパラホルムアルデヒドガスに引火してパラホルムアルデヒドが燃焼し、火災に至ったもの。
6月27日	愛知県	ケイフッ化水素酸						1		染色定着工程の作業中、使用薬剤を容器から機械に注いでいた際、薬剤の飛沫が目に入り負傷したもの。
7月3日	北海道	塩酸						3		塩酸タンク内部のライニングから塩酸が浸透し、鋼板側部を侵食したことから亀裂が生じ塩酸が漏えいした。さらに点検作業であるグラインダーの大花がタンク内部に発生した水素に引火し爆発した。
7月3日	長野県	シアン化合物(Na, K)アンモニア水(30%)								製薬工場から卸薬品倉庫へ2トトラックで運搬中、運転手がハンドル操作を誤り、車両が横転したもの。運搬中の毒劇物の漏えいはなかった。
7月5日	東京都	アンモニア								保管庫でポリ缶(18㍓)に2段積みされていたアンモニアが気温の上昇による容器の膨張により落下し、1缶から約10㍓が漏えいしたものの。
7月6日	埼玉県	三塩化ホウ素								常温で気体の三塩化ホウ素を深冷下したラインで冷却し、液体にして容器に保存していたが、暑さの影響でラインを作る冷凍機がオーバーヒートし、冷凍機が停止、冷却が不十分となったため三塩化ホウ素の一部が気体として工場内に漏えいしたものの。
7月10日	滋賀県	水酸化ナトリウム						3		タンクローリから水酸化ナトリウム水溶液を注入中、ホース継手が外れ、同液が飛散漏えいした。この事故により付近に居た従業員3名が飛散した水酸化ナトリウム水溶液を浴び、それぞれ、顔面、後頭部、背中に化学熱傷を受けた。
7月12日	埼玉県	クロルピクリン						1		ビニールハウス(きゅうり栽培)内でクロルピクリンを使用して土壌くん煙中、吐き気、目の痛みをおこしたものの。
7月17日	岐阜県	スルカップ ELC-SP-15A 無電解めっき用薬品								2層式鋼製の1,000㍓入り角型タンクに劇物1,000㍓を収容し、2トトラックに積載し移送中、交差点で停車中、誤ってダンプの昇降レバーを作動させたため荷台が上昇、積み荷のタンクが後方へ横転、2層のうち1層の劇物500㍓が路面及び付近側溝、用水路へ漏えいしたものの。

発生月	都道府県	毒劇物等の名称	事故の区分			死者数		負傷者数		事故の疑要及び原因
			火災	漏出	その他	従事者	従事者	従事者		
7月21日	兵庫県	サリチオン						1		農薬散布後、気分が悪くなり嘔吐し、また、舌にしびれがあったため救急要請してきたもの。
7月30日	神奈川県	塩酸								1.5 ㍓のポリ容器がなんらかの原因で車両にひかれ、内容物が漏えいし、刺激臭及び煙を発生したものの。
7月31日	和歌山県	廃硫酸								廃硫酸がタンクの溶接部から漏えいしたものの。
7月31日	沖縄県	アンモニア						1		冷凍機の稼働が悪いため、アンモニアガスが流れている本管バルブを閉めて、約3時間かけて残留ガスを抜き取り、危険がないと思いストレーナキャップのネジを外し、キャップを叩いた瞬間、少量の残留ガスが顔面に噴出し、そのガスを吸って呼吸困難を起こし、自力で屋外車庫前に逃げ出したところで意識を失ったもの。
8月2日	三重県	塩酸								工業用塩酸(15,100 ㍓)をセミトレーラで搬送中、タンク後部のバルブが老朽化しておりタンク内の塩酸約70 ㍓が名阪国道上に漏えいしたものの。
8月4日	千葉県	液化アンモニア								冷凍冷蔵庫の低压配管側に設けられている油分離機のドレン配管が破損し、漏えいしたものの。
8月4日	滋賀県	ホルマリン								トラックで輸送中、荷崩れにより収納容器が破損し漏れたもの。
8月8日	埼玉県	塩素						4		何者かが共同住宅の一階エレベーターホール付近に、液体(品名等不明)をこぼしたために、刺激臭が発生し、目や胸の痛みを訴える者が出た。(4名とも塩素ガス中毒、軽傷)
8月25日	愛知県	オキシ塩化燐				1		1		オキシ塩化燐製品タンクへ輸送用タンクコンテナから送液中、配管フランジ接合部から漏えいしているのを発見。一旦送液を中断後、フランジ接合部パッキンを交換しようとボルトを緩めたところ、受入施設側フレキシブルホースからホース内に残留していたオキシ塩化燐が流出したため、作業員1名が輸送用タンクコンテナ内にオキシ塩化燐を戻そうとしてバルブを開放したため、タンクコンテナ内窒素ガス残圧によってオキシ塩化燐が噴出した。2名の作業員が従事していたが、噴出の際2名とも一旦避難したが1名がバルブを閉じしようと戻ったため、全身にオキシ塩化燐を浴び、化学熱傷により死亡したものの。他1名も少量浴びたが軽度の化学熱傷であったもの。
8月27日	福岡県	クロルピクリン						1		土壌消毒のため、畑に注入したクロルピクリンくん蒸剤(18 ㍓×5 缶)により発生した有毒ガスが付近一帯に拡散し、近所の主婦が犬の散歩中に目の痛みを訴えたもの。
9月1日	大阪府	ホルマリン								倉庫内の容器が何らかの理由で破損し、10 ㍓漏えいしたものの。
9月5日	神奈川県	二酸化炭素								室内の温度上昇により二酸化炭素が気化し容器が破裂し、漏えいしたものの。化学反応により煙が発生。
9月10日	千葉県	酸化エチレン						2		高圧ガス製造設備(危険物製造所)界面活性材製造、酸化エチレン配管フランジ部のガスケットが劣化破損し、漏えいしたものの。
9月11日	埼玉県	ジクロロメタン						1		住宅の外壁塗装を剥離中、誤って剥離剤を被ってしまったもの。(化学熱傷、重傷)

発生月	都道府県	毒劇物等の名称	事故の区分			死者数	負傷者数	事故の疑要及び原因
			火災	漏出	その他			
9月12日	宮城県	アンモニア						冷蔵庫の冷媒用アンモニア(300kl タンク)が、冷凍機モーターシールの摩耗により、約5%工場内に漏れ、さらに外部に拡散した。
9月12日	山形県	ステアリン酸鉛					1	ステアリン酸鉛入りのフレキシブルコンテナから原料受槽(サイロ型タンク)に荷降しする際、発生した静電気により粉体爆発火災したものの。
9月19日	佐賀県	キシレン						タンクローリーの横転によりキシレンが漏れ出したもの。
9月24日	埼玉県	塩素					9	清掃事業所において受水槽消毒用で使用していた塩素ガスボンベ2本の内1本がバルブの老朽化により塩素ガスが漏れ出したもの。
9月25日	兵庫県	硫酸					1	倉庫内で作業中、誤って硫酸を被った。
9月26日	青森県	アンモニア						りんご冷蔵庫間の外壁高所を貫通して設置されている配管部分の腐食により、アンモニアガスが漏れ出したもの。
9月27日	大阪府	硫化水素						ガス臭がするとの通報。道路マンホール内に硫化水素40PPM検出したもの。
10月5日	徳島県	塩化水素						脱臭用塩酸タンク下部のドレン抜き配管のフランジ部分のボルト4本の内1本が腐食で破損、塩酸が漏れい。
10月20日	兵庫県	アンモニア						荷物運搬中のフォークリフトの一部が冷蔵庫内上部の液化アンモニア配管に接触したため配管に亀裂が生じ、冷媒の液化アンモニアが約70%漏れ出したもの。
10月29日	青森県	アンモニア					1	冷凍魚運搬船(221t)の船内で4名にてガスボンベからゴムホースで冷凍機のタンクに充填中、ゴムホースが外れアンモニアガス約80kg漏れ出した事故。(中毒者1名:中等症)
10月30日	福岡県	発煙硫酸						九州縦貫自動車道において、発煙硫酸を積載したタンクローリーと普通貨物自動車とが接触事故を起こし、タンクローリーが横転して、タンク内の硫酸が漏れ出したもの。
10月30日	佐賀県	発煙硫酸						タンクローリーの横転により発煙硫酸が漏れ出したもの。
11月5日	東京都	塩素					4	食品工場で次亜塩素系添加剤と酸系のpH調整剤を誤って混ぜ、塩素ガスが発生したもの。
11月7日	福島県	硫酸						貯蔵タンクに35%と98%の硫酸を混合させ75%の硫酸を11ト作り貯蔵しておいたところ、硫酸の温度上昇(約160℃)によりステンレスタンク内で化学反応を起こし、タンクに亀裂が生じ硫酸が漏れ出したもの。
11月7日	岡山県	硫化水素					1	大型トラックの荷台に積載されていた硫化水素ガスボンベ(10%から)からガスが漏れ出し、荷台にガスが充満、作業中の男性が負傷した。
11月12日	山口県	混酸(硝酸・フッ化水素酸・酢酸)						大型トラック(10ト車)で搬送中、車の振動でパレットが移動し、20%ポリ容器が変形し底部に亀裂が生じ約10%が漏れ出したもの。中和剤等で処理し周囲への漏れ及び拡散はなかった。
12月5日	大阪府	アンモニア						冷蔵会社内で発生した事故。アンモニア管のバルブの修理作業中バルブの不良によりアンモニアが漏れ出したもの。

毒物及び劇物取締法の概要

法 : 毒物及び劇物取締法 (昭和 25 年法律第 303 号)
施行令 : 毒物及び劇物取締法施行令 (昭和 30 年政令第 261 号)
指定令 : 毒物及び劇物指定令 (昭和 40 年政令第 2 号)
施行規則 : 毒物及び劇物取締法施行規則(昭和 26 年厚生省令第 4 号)

- 1 . 法目的 : 毒物及び劇物について、保健衛生上の見地から必要な取締りを行うこと
- 2 . 規制対象物
 - (1) 毒物 : 毒性の高いシアン化ナトリウムなど 92 項目 (法別表第 1、指定令第 1 条)
 - (2) 劇物 : 毒物に準じた毒性を有する硫酸など 347 項目 (法別表第 2、指定令第 2 条)
 - (3) 特定毒物 : 毒性の著しいパラチオンなど 19 項目 (法別表第 3、指定令第 3 条)
 - (4) 上記の他、爆発物の所持、シンナーの吸飲、廃酸・廃アルカリ等の廃棄を規制
- 3 . 営業登録制度
 - (1) 製造所、営業所、店舗ごとに、名称、所在地、申請者の氏名住所を、加えて製造業、輸入業にあっては取り扱う品目を登録
 - (2) 登録権者 : 厚生大臣 (製造業、輸入業)、都道府県知事 (販売業)
但し、製造業者、輸入業者の一部については、都道府県知事に委任
 - (3) 有効期間 : 5 年間 (製造業、輸入業)、6 年間 (販売業)
 - (4) 毒物劇物取扱責任者の設置
- 4 . 毒物劇物の管理
 - (1) 盗難・紛失防止、飛散・流出防止措置
 - (2) 事故の際の保健所、警察署、消防機関への届出
 - (3) 表示
容器、被包に「医薬用外毒物」あるいは「医薬用外劇物」並びにその他必要事項の表示
貯蔵・陳列場所に「医薬用外毒物」あるいは「医薬用外劇物」の表示
 - (4) 譲渡手続き
譲受人の記録及びその保管
年齢 18 才未満の者、精神病患者、薬物中毒者に対しては交付禁止
 - (5) 廃棄
政令で定める技術上の基準に適合した方法以外の廃棄の禁止
廃棄方法に不備等があり、保健衛生上の危害を生ずるおそれがある場合には、都道府県知事による回収命令
 - (6) 運搬等についての技術上の基準
貯蔵、保管、運搬、使用方法、空容器の処置、器具の処置、品質、着色、表示、他
 - (7) 立入検査等
毒物劇物監視員による立入検査、報告聴取、試験用サンプルの収去
- 5 . 特定毒物
 - (1) 特定毒物研究者 : 都道府県知事の許可
 - (2) 特定毒物使用者 : 都道府県知事の指定、品目・用途限定
 - (3) 毒物劇物営業者、特定毒物研究者、特定毒物使用者以外による所持禁止等
- 6 . 業務上取扱者
 - (1) 毒物劇物を業務上用いる電気めっき業、金属熱処理業、毒物劇物運送業
都道府県知事への届出
準用規定 : 毒物劇物取扱責任者の設置、毒物劇物の管理等
 - (2) 届出を要しない業務上取扱者 (例) 農家、大学研究室、病院
準用規定 : 毒物劇物の管理等

内閣府食品安全委員会
平成15年度食品安全確保総合調査

国内で発生した事故・事例等を対象とした
食品の安全に係る情報の収集と提供に関する
調査報告書
(『和歌山毒物混入カレー事件』調査分)

平成16年3月

(無断転載を禁ず)